OPERE
CHIRURGICHE

TOMO TERZO.

OPERE CHIRURGICHE

DI

PIETRO PAOLO TANARON

Dottore di Medicina, Professore di Chirurgia, e Chirurgo del primo Reggimento di S.M.I. in Toscana.

TOMO TERZO

Che contiene

LA SECONDA PARTE DEL MANUALE D' OPERAZIONI DI CHIRURGIA

SECONDO IL METODO DE' PIU' CELEBRI PROFESSORI DI QUEST' ARTE. IL TUTTO SOSTENUTO, E PROVATO CON FATTI DI PRATICA, E CON OSSERVAZIONI AUTENTICHE, ED INCONTRASTABILI; CON UNA SERIE DI OSSERVAZIONI MOLTO CURIOSE, E ISTRUTTIVE PER LA PRATICA DELLA MEDESIMA.

Riviſta, corretta, e conſiderabilmente accreſciuta

A cui ſi aggiungono due Trattati

DEL SALASSO, E DELLE FASCIATURE.

IN LUCCA MDCCLXIV.

PER GIUSEPPE ROCCHI

CON LICENZA DE' SUPERIORI.

BIBLIOTECA NAZ. ROMA VITTORIO

MANUALE D' OPERAZIONI DI CHIRURGIA

PARTE SECONDA.

CAPITOLO I.

Dell' Operazione della Litotomìa, o Cyſtotomìa.

A Litotomìa è una Operazione di Chirurgia, per mezzo della quale ſi eſtraggono fuori della veſcica le pietre, che ivi ſono contenute. Queſta è una delle più grandi, e delle più difficili della Chirurgia; ed Ippocrate la trovò sì pericoloſa, che egli giurò di non farla mai più, ed alla ſua imitazione, la maggior parte de' Chirurghi di oggi giorno ricuſano di farla, laſciando eſeguire queſta operazione a coloro, che ne fanno la loro unica oc-

cupazione, e che pe' loro ſtudj particolari, poſſono rendervi ſi abili .

Convien confeſſare, che la pietra nella veſcica è un de' più formidabili mali , che ſiano uſciti dal vaſo di *Pandora* ; egli è un male di lunga durata , e rinnuovaſi il più delle volte , dopo eſſerne ſtato liberato una volta .

Molte ſono le maniere di far queſt' operazione , e ogn' una ha i ſuoi partitanti ; cioè , il piccolo apparato , il grand' apparato , l' apparato laterale , l' alto apparato , e il nuovo metodo del Sig. FOUBERT Chirurgo del Re di Francia alla ſua Corte del Parlamento ec. Non ſtaremo a deſcrivere il manuale di queſt' ultimo metodo , perchè trovaſi nell' Accademia Reale di Chirurgia Tom. I. Part. III. pag. 255.

Per far queſt' operazione con perizia , e buon metodo , cinque circoſtanze han da oſſervarſi . La prima , di ſcegliere il tempo più favorevole , che ſuol eſſere la Primavera , o l' Autunno, quando la neceſſità permetta di differirla . La ſeconda , di diſporre il malato co' rimedj generali . La terza , di fiſſare il metodo da tenerſi nell' operazione fra tutti quelli ſopra propoſti . La quarta , di diſporre l' apparecchio in qualunque de' metodi , che ſi ſarà fiſſato per operare . E la quinta , di ſituare il malato in una buona poſitura .

Prima di procedere all' operazione è di grandiſſima importanza di diſporre il malato , con una , o due cavate di ſangue , ſecondo le di lui forze , con dargli molti criſteri , e purgandolo due volte , ſe ſi ſtima bene ; imperciocchè il buon eſito dell' operazione ſuol ordinariamente dipendere dall' aver ben diſpoſto il malato . Deve oſſervarſi ancora di non far l' operazione il giorno , in cui ſi è dato il purgante , e nemmeno il giorno ſeguente , per timore di non eſſer fraſtornati in tempo dell' operazione da qualche reſiduo del laſſativo , che veniſſe ad uſcir fuori in quel tempo . Si deſcriverà il manuale di ciaſcun metodo , ſecondo la loro anzianità .

Del Piccolo Apparato, o Hypokyſteo - tomìa.

Queſto metodo di eſtrarre le pietre dalla veſcica è più antico di tutti gli altri. Egli è ſtato anche praticato, ma con poco ſucceſſo, prima di *Ippocrate*, che viveva quattro ſecoli almeno avanti l'Era Criſtiana, eſſendo in quel tempo imperfettiſſimo; il che fece giurare all' iſteſſo di non mai fare queſt' operazione, e di laſciarla (come ſi è già detto) a quelli, che ne faceſſero la loro unica occupazione, affinchè co' loro ſtudj, colle lor meditazioni, ed eſperienze reiterate, poteſſero perfezionarla, e con tal mezzo renderla utile a' malati, che ſon forzati a ſottoporviſi.

Secondo Celso, *Ammonio* famoſo Chirurgo di *Aleſſandria*, Profeſſore di Chirurgia in Egitto, circa l' anno 3800. della creazione del Mondo, fu ſoprannominato *Litotomo*, cioè a dire *Tagliatore di pietre*, perchè fu il primo a tentare di rompere nella veſcica le pietre, che per la loro groſſezza non potevano uſcire dalla piccola apertura, che coſtumavano fare in eſſa in quel tempo. Il ſuo metodo era di prendere la pietra con un uncino per impedirla di rientrare nella veſcica; e indi con un iſtrumento convenevole, che portava perpendicolarmente ſulla pietra, la tagliava a più pezzi, badando di non offendere la veſcica coll' iſtrumento, o colle ſcheggie della pietra.

Celso, che viveva ſotto il Regno di *Auguſto*, e di *Tiberio*, un ſecolo in circa dopo *Ammonio*, perfezionò molto sì nella teoria, che nella pratica queſt' operazione, e fu per queſta ragione chiamata *Metodo di Celso*, conoſciuta ſotto il nome di *Inciſione ſopra la Pietra*. Ma dopo Gio. de Romanis, ella è ſtata chiamata *Litotomia al Piccolo Apparato*, per diſtinguerla dal ſuo nuovo metodo, che a ragione del gran numero di iſtrumenti, che vi ſi impiegano, è nominato *Litotomia al grand' Apparato*.

Per far l' operazione al piccolo apparato, il malato ſarà ſituato ſulla ſponda del letto, come nell' apparato laterale, e la prima coſa che fa l' operatore è di in-

intignere l' indice , e il medio della man ſiniſtra nell' olio , e di introdurli nell' ano più dentro che può ; indi porterà l' eſtremità delle dita finchè reſtando dietro alla pietra l' accoſtino talmente al perineo , che venga a farvi una prominenza . Allora l' operatore prende coll' altra mano il Litotomo fermato ſopra il ſuo manico con una faſciuolina , e mettendo la punta , ed il taglio di queſt' iſtrumento ſulla parte ſuperiore della detta prominenza , taglierà accanto alla rima del perineo tutto ciò che copre la pietra , e dopo averla ſcoperta laſcerà il Litotomo , e prenderà un iſtrumento a guiſa di uncino , che fa paſſare dietro la parte ſuperiore della pietra , per tirarla a ſe , e farla uſcire : qualche volta ancora , fatta l' inciſione , eſce ella da ſe medeſima ſenza altro .

Queſt' operazione ſi coſtuma pel ſolito ne' ragazzi . L' apparecchio , e la cura ſono i medeſimi , che nell' apparato laterale , che deſcriveremo in appreſſo .

Del Grand' Apparato , o Urethro - tomìa .

Queſto metodo fu inventato , e praticato in *Roma* l' anno 1520. da Gio. de Romanis Medico di *Cremona*, e pubblicato l' anno 1524. dal ſuo diſcepolo *Marianus Sanctus Barolitanus* . Queſt' operazione ha avute in diverſi tempi , e fra differenti nazioni , delle varietà conſiderabili in certi punti , e particolarmente in quanto all' uſo di certi iſtrumenti .

E' queſta un' operazione , per mezzo della quale ſi leva la pietra dalla veſcica , con un taglio , che ſi fa al lato della rima del perineo . Vien chiamata *Litotomìa al Grand' Apparato* , dal gran numero d' iſtrumenti , che vi ſon neceſſarj ; cioè , un ſiringone di acciajo maſſiccio di una grande incurvatura , con un beccuccio lungo , e incavato ſul lato conveſſo , come ſi vede molto bene rappreſentato nel Trattato degl' Iſtrumenti di Chirurgìa del Sig. *de Garengeot* Tom. 1. pag. 290. un gammaut dritto fermato ſul manico per mezzo di una piccola faſciuolina , il quale alcuni chiamano *Litotomo* ; de' conduttori , maſchio , e femmina , una guida , delle tanaglie dritte ,

e cur-

e curve ; un altro istrumento chiamato *Bottone* ; e un piccolo uncino .

Tutti questi istrumenti messi in ordine sopra un piatto , si fa situare il malato , e si lega nella maniera medesima , che nell' apparato laterale , e con cinque astanti nell' istesso modo disposti .

L' operatore dopo aver introdotto il siringone nella vescica , e tenendolo ben volto verso la pelle del perineo , prende da uno degli astanti il *Litotomo* , mettendoselo in bocca , in tanto che coll' indice della man destra va tastando il luogo, che corrisponde sulla convessità del siringone per trovarne l' incavatura. Allora prendendo il gammaut a guisa di una penna da scrivere , l' introduce leggiermente nell' incavatura del siringone , facendo l' incisione come si deve , e secondo tutte le circostanze che ella richiede ; allora l' operatore prende dall' astante il conduttore maschio bagnato prima nell' olio, come deono essere tutti gli istrumenti, che hanno da entrar nella vescica , nascondendo le branche di quest' istrumento nella palma della mano , e appoggiando il dito indice lungo il corpo dell' istrumento , l' introduce coll' ajuto del gammaut nell' incavatura del siringone, indi levando via il gammaut conduce quest' istrumento nella vescica ; quando ei riconosce di averlo introdotto, e ciò dall' orine tinte di sangue , che n' escono , ritira allora il siringone , e poi prendendo colla sinistra il *Conduttore Maschio* slarga il taglio, introducendo l' indice della man destra fino nella vescica . Fatta questa dilatazione , rivolta il *Conduttore Maschio* , ed introduce nella vescica il *Conduttore Femina* , guidandolo sulla prominenza del *Conduttore Maschio*. Quando questi sono nella vescica, di maniera che tenendosene le branche , formino queste una croce nella mano fra l' indice, e il medio della sinistra, e tenendo la mano situata in maniera che le dita siano più alte del polso , prende le tanaglie, o curve, o dritte , secondo che stima meglio ; le fa passare fra l' indice , e il medio , e fra i due conduttori , spingendole col mezzo di questi istrumenti nella vescica .

Il fu Sig. MARECHAL Scudiere , Consigliere , e primo Chirurgo del Re di Francia , non si serviva de' *Conduttori* ; ma introduceva in cambio loro nella vescica la *Guida* . Vedetene la figura nel Trattato degl' istrumenti

del Sig. *de Garengeot* Tom. 1. pag. 290. e lungo quest' istrumento introduceva le tanaglie ; la vera figura di esse è disegnata nel medesimo Trattato pag. 302., e 303. Quando queste sono introdotte nella vescica, l' operatore le tiene colla man sinistra tanto che ritiri i due conduttori, levando prima la *Femmina* ; indi prendendo con ambedue le mani le tanaglie pe' loro manichini, e spingendole verso il fondo della vescica, e slargando i due manichini prende la pietra.

Se questa fosse tanto grossa, che facesse slargar troppo i manichini delle tanaglie, si introduce allora l' istrumento, che chiamasi *Bottone*, per rivoltarla per un altro verso, specialmente se fosse ovale. Levata la pietra, se ella è liscia, e che si giudichi esservene dell' altre, si introduce nella vescica quest' ultimo istrumento cioè, il *Bottone*, e coll' ajuto della sua fessura si introduce un pajo di tanaglie più piccole, il che si replica tante volte, quante vi son pietre da estrarre, supponendo però sempre, che il malato sia forte bastantemente per resistere. In quanto all' apparecchio, e alla cura, sono gli stessi, che negli altri metodi.

Il gran numero di istrumenti, che siamo necessitati a impiegare in quest' operazione, servendo per solito di imbarazzo all' operatore, e a render più lunga, e più laboriosa, ed in conseguenza più dubbiosa ancora l' operazione, è convenuto pensare a renderla più semplice col risparmiar molti istrumenti piuttosto nocevoli, che utili.

A quest' effetto, dopo aver posto il malato nell' istessa situazione, che nell' *Apparato Laterale*, l' operatore prende un siringone di acciajo molto curvo, e incavato dalla sua parte convessa, e dopo averlo bagnato nell' olio si introduce nella vescica, facendolo tenere a un astante alquanto piegato dal lato sinistro della rima del perineo ; indi prende da un altro astante il *Litotomo* fermato sul manico con una piccola fascinolina, e comincia a incidere gli integumenti lungo l' incavatura del siringone immediatamente sotto lo scroto, che si farà tenere sollevato dallo stesso, che tien il siringone, continuando a tagliare fino a due dita distante dall' ano, ma per parte. Indi l' operatore conduce il *Litotomo* sull' incavatura del siringone molto avanti, e viene a tagliа-

gliare il bulbo dell' uretra, tanto che il taglio ſi accoſti più che ſi può al collo della veſcica. Siccome nel far queſto taglio vi è da temere di intaccar l' inteſtino retto, ſi può per evitarlo, voltar dalla parte del retto la coſtola del litotomo, e terminar l' inciſione di dentro in fuori. Se ſi veniſſe a tagliar qualche vaſo conſiderabile, converrebbe farne la legatura prima di avanzarſi più oltre. Indi l' operatore, prendendo colla man deſtra la guida, l' introduce nella veſcica, e per far ciò con più ſicurezza, quando la linguetta della guida è dentro l' incavatura del ſiringone, prende egli da ſe colla man ſiniſtra il ſiringone; perchè, ſe nel tenerlo l' aſtante veniſſe a piegarne troppo il manico, o a cedere alla preſſurà della guida nell' atto di introdurla, queſt' iſtrumento potrebbe uſcir fuori dell' incavatura del ſiringone, e ſdrucciolar fra la veſcica, ed il retto, il che produrrebbe de' pericoloſi inconvenienti. Introdotta che abbia la guida nella veſcica, l' operatore leva via il ſiringone, e prendendo colla ſiniſtra la guida, coll' indice della man deſtra allarga l' uretra, e lo ſfintere della veſcica, e dopo queſto prende le tanaglie, e l' introduce nella veſcica per eſtrarne la pietra.

Dell' Apparato Laterale, o Urethro-Kyſteo-tomìa.

Queſto metodo fu nel ſuo cominciamento aſſai imperfetto. Un Religioſo de' Minori Oſſervanti di S. Franceſco, nominato *Fra Jacopo Beauliere*, nativo della Città di *Beſanzone* nella *Franca Contea* ne fu l' inventore nel 1697. Dipoi il Sig. Rau famoſo Profeſſore di Chirurgìa nell' Univerſità di *Leiden*, dopo morto il Celebre Bidloo, l' ha perfezionato; ed in ſeguito il Sig. Albinus (1) ſucceſſore del Sig. Rau, nell' Accademia di *Leiden*, e profeſſore di Anatomìa, e di Chirurgìa, pubblicò un eccellente Trattato di queſt' operazione, ed il Sig. Dottor Douglas ne ha data ultimamente una Diſſertazione del Sig. Cheselden, famoſo Chirurgo di *Lon-*

(1) *Index Supellectilis Anatomicæ, &c.* 1725.

dra, a cui reſtiamo molto obbligati; come anche al Sig. MORAND celebre Profeſſore di Chirurgìa, e Segretario perpetuo dell' Accademia Reale di Chirurgìa in *Parigi*, per averla ridotta al grado di perfezione, in cui ſi trova preſentemente.

Per far queſt' operazione, dopo aver diſpoſto il malato, e oſſervate tutte le debite circoſtanze, e dopo eſſerci aſſicurati della neceſſità dell' operazione, ſi comincerà a mettere una tavola bene ſtabile in un luogo molto ariolo. Queſta tavola ſarà alta di due piedi, e mezzo in circa, con una materaſſa ſopra, e due guanciali; uno per poſarvi le natiche, e l' altro il capo del malato, coprendo il tutto con un lenzuolo a più doppj. Negli Spedali vi ſuol' eſſere il letto appoſta per queſt' operazione. Vi ſi mette ſopra il malato, legandolo con due lacci di ſeta, o di filo larghi quattro dita, e lunghi cinque braccia, i quali ſi piegano in mezzo, e nel luogo della piegatura ſi cuciono inſieme in maniera, che vengano a far quattro capi.

Prima di cominciare a legare il malato, conviene, che le natiche ſiano alquanto ſollevate, e la teſta, e il corpo piegati in dietro; indi mettendogli il luogo cucito della faſcia dietro al collo, ſe ne fanno paſſare due capi ſovra ciaſcheduna ſpalla; indi l' operatore prende i due capi di un lato, e i due altri facendogli prendere a un aſſante, mettendoſi indi tutti due in faccia al malato, ſe gli fanno appoggiare i piedi contro di loro; di più l' operatore, e l' aſſante prendendo i capi de' lacci, che ſono ſulle ſpalle, ognuno dalla ſua parte ne fa paſſare uno per dinanzi ſopra la clavicola, e l' altro per di dietro ſopra la ſcapula, per incrociarli tutti due ſotto l' aſcella, e dando ad eſſi poſcia tre, o quattro giri, come per attortigliarli. Indi ſi fan piegar le ginocchia al malato, e ſi fa paſſare un capo di queſti lacci alla parte interna della coſcia, e l' altro all' eſterna, per venire ad incrociarli con due giri alla parte poſteriore, e media della medeſima, facendo lo ſteſſo l' aſſante dalla ſua parte. In oltre ſi accoſtano i calcagni del malato verſo le natiche, e ſi fa paſſare un capo della faſcia alla parte interna, ed inferiore della gamba, e l' altro all' eſterna, ſi incrociano ſul collo del piede, e ſi conducono interiormente, ed eſteriormente ſotto la

pian-

pianta del piede, dove si fanno passare l' uno sopra l' altro; dopo di che si fanno mettere le mani del malato verso i malleoli esterni, colle quattro dita sotto la pianta del piede, e col pollice sulla parte superiore. Allora co' due capi della fascia se gli lega le mani in quella positura, fermandogli il pugno alla parte inferiore della gamba, e le dita al piede. Legato in questa guisa il malato, si mettono due astanti, un di quà, e un di là, per tenere le ginocchia, e i piedi alquanto slargati, ed un altro sulla tavola per poter tenere il malato appoggiandogli le mani sulle spalle, perchè non possa muoversi in conto alcuno; la situazione stabile, ed immobile, essendo assolutamente necessaria in quest' operazione.

Un quarto astante, che esser deve il più disinvolto, e sul quale più che su tutti gli altri può contare l' operatore, sarà posto dietro a quello, che tien la coscia sinistra per esser meglio a portata di tenere il siringone, e di sollevar lo scroto; e finalmente un quinto astante posto comodamente per essere a portata di dare all' operatore gli istrumenti, che gli saranno necessarj via via che andrà operando. Quindi l' operatore stando in faccia al malato prende un siringone d' acciajo ben temprato, ben curvo, e incavato profondamente sulla sua curvatura, col beccuccio molto lungo, e che dal suo manico, ove egli è piatto, sia molto grande per tenerlo più fermo. Ne bagnerà il beccuccio nell' olio, e l' introdurrà nella vescica nella maniera, che abbiamo detto nell' operazione del *Cateterismo*.

Fatto questo, ne piega leggiermente la parte piatta, o sia il manico, che tiene colla man sinistra verso l' inguine destro, mentre coll' indice della man destra va tastando fra la rima del perineo, e la tuberosità sinistra dell' ischio, per sentire se ritrova la convessità del siringone, che parte è nell' uretra, e parte nella vescica.

L' operatore terrà l' istrumento in maniera, che la parte convessa descriva una linea obliqua dall' arco dell' osso del pube fino alla tuberosità dell' ischio, anche alquanto al di sopra di questa tuberosità. Osserverà altresì, che il beccuccio del siringone non tocchi per l' appunto la superficie interna dell' ischio, non solamente per evitar

di

di offendere la veſcica, ma ancora per laſciare al litotomo la libertà di ſcorrere ſull' incavatura del ſiringone quanto lo ſtima a propoſito. Farà indi tenere il ſiringone dal ſuo aſtante ſenza che lo ſmuova in conto alcuno; al qual' effetto prende il ſiringone dalla mano dell' operatore pel manico colla man deſtra, mentre colla ſiniſtra ſolleva leggiermente lo ſcroto portandolo lateralmente verſo l' inguine deſtro, e oſſervando, che la pelle della tuberoſità dell' iſchio ſia diſteſa verſo la rima del perineo. Indi il quinto aſtante alla deſtra dell' operatore gli porgerà il gammaut, o ſia il litotomo, che egli terrà fra il pollice, e il medio della man deſtra, di maniera che l' eſtremità del manico poſi ſul muſcolo Tenare, e l' indice ſi slunghi ſulla coſtola dell' iſtrumento. Fa la ſua prima inciſione tenendo l' indice della ſiniſtra ſulla rima del perineo, ed anche un po più a ſiniſtra diſtende la pelle, tenendola ebliquamente, e comincia la ſua inciſione un dito diſtante dalla rima del perineo, e una linea più alto dal luogo il più eminente del ſiringone, e porta l' inciſione fino alla tuberoſità dell' iſchio, fra i muſcoli erettore, e acceleratore ſiniſtri, e accanto al retto; oſſervando di tagliare più, o meno profondamente, ſecondo la compleſſione del malato; e ſecondo queſta altresì ſi determinerà, ſe la prima inciſione abbia a farſi in un ſolo, o pure in due, o tre colpi; come ancora la groſſezza maggiore, o minor della pietra, determinerà quanto lunga abbia da eſſere l' inciſione. Del rimanente facendo l' inciſione più grande alla pelle, ed alla ſoſtanza adipoſa, ſi fa l' operazione più agevolmente, e con maggior ſucceſſo, che quando ſi fa piccola l' inciſione. Ma un Chirurgo, che ha ſempre il capo a ſegno, ha le ſue regole fiſſe, da cui dipendono queſte varietà.

Fatta queſta prima inciſione; ſi mette l' indice della man ſiniſtra in mezzo al taglio per cercare l' incavatura del ſiringone quanto più oltre potrà ſentirſi per bene aſſicurarſene; e raccomodar il ſiringone in caſo che ſi foſſe ſviato, appoggiando, ſe ſi voglia, uno, o due dita della man ſiniſtra ſul retto ſpingendolo in giù per non intaccarlo nel fare la ſecónda inciſione. Si rinuovano allora l' iſtanze a tutti gli aſtanti di badar ciaſcuno al ſuo impiego, e ſpecialmente a quello, che tie-

ne

ne il firingone, ed al malato altresì di non muoversi in neſſun conto; ſi taglia in ſeguito l' uretra, la parte ſiniſtra della glandula proſtata, il collo della veſcica, ed un dito traverſo del di lei corpo.

A queſt' effetto avendo l' operatore l' indice della man ſiniſtra ſulla parte laterale del luogo membranoſo dell' uretra, conduce coll' ajuto dell' unghia del ſuo dito il litotomo, che ei tiene colla man deſtra, ne introduce leggiermente la punta, finchè ſia arrivata all' incavatura del firingone; taglia in ſeguito l' uretra per lo lungo quanto un dito groſſo almeno; indi alzando il pugno fa in maniera, che il ſuo iſtrumento reſti a piombo ſull' incavatura del firingone, e in queſt' attitudine introduce l' iſtrumento, conducendolo ancor molto avanti nella veſcica. Fatto queſto, può, ritirandolo con cautela, ſcoſtarlo quaſi una linea dal firingone per incidere con più ſicurezza la veſcica, e il di lei sfintere; e queſto moto fatto con giudizio, e ſapere, produce una aſſai grand' apertura per eſtrar con poco sforzo la pietra. Cavato fuori che è il litotomo, lo laſcia senza levare il dito della man ſiniſtra di ſopra l'incavatura del firingone, e prendendo colla deſtra una guida, conduce la linguetta di queſt' iſtrumento ſull' unghia del dito, che è poſato ſull' incavatura del firingone, e la fa entrare dentro l' iſteſſa incavatura. Dopo di che levando il dito prende coll' iſteſſa mano il manico del firingone, che faceva tenere da un aſtante, oſſervando di non iſmuovere punto la guida, e di tener ſempre la ſua linguetta dentro l' incavatura del firingone.

L' operatore tenendo in tal guiſa il firingone da una mano, e la linguetta della guida dall' altra dentro l' incavatura del firingone, introduce la guida nella veſcica, facendola ſdrucciolare dolcemente lungo l' incavatura del firingone; ſi riconoſce ſubito, che ella è nella veſcica dall' uſcire, che fa l' orina dal ſuo gocciolatojo.

Allora l' operatore leva il firingone dalla veſcica facendogli fare un mezzo giro, e prende colla man ſiniſtra la guida; indi introduce l' indice della man deſtra nel gocciolatojo della guida, fin dentro la veſcica, per far la ſtrada alle tanaglie, allargandola leggiermente. Fatto queſto, prende colla man deſtra le tanaglie,

che

che deono aver le loro branche alquanto più lunghe di quelle, che ſervono pel grande apparato, e coll' ajuto del gocciolatojo della guida, le introduce nella veſcica; e cavando allora la guida, che teneva colla man ſiniſtra, prende la pietra, che ſente immediatamente, e fermandola colle tanaglie, le quali tiene in mano, come un pajo di ceſoje, cava facilisſimamente la pietra. Levata che ſia, introduce l' indice della man ſiniſtra nella veſcica per ſentire, ſe vi ſian rimaſte altre pietre.

Baſta guardar la pietra, ſecondo alcuni litotomi, per conoſcere ſe nella veſcica ve ne poſſono eſſer dell' altre. Le pietre, dicono eſſi, che chiamanſi *Murali* per riguardo del color nero che hanno, e delle ſcabroſità, che lor ſono intorno, van di rado accompagnate; ma quelle, in cui ſi ſcuoprono una, o più ſuperficie liſce, e pulite, ſon quaſi ſempre accompagnate da alcune altre. In queſto caſo coll' ajuto del dito, che ſi è meſſo dentro alla veſcica, vi ſi introducono di nuovo le tanaglie, e ſi eſtraggono le altre pietre, come ſi è fatto della prima.

Se vi foſſe qualche vaſo conſiderabile aperto nella ſoſtanza adipoſa, conviene farne la legatura; ma ſe queſto vaſo ſi trovaſſe molto profondo per non poterlo allacciare, converrebbe fermarne il ſangue per mezzo di uno ſtuello imbevuto in qualche ſtittico.

Si generano alcune volte nella veſcica delle pietre di una groſſezza ſtraordinaria.

OSSERVAZIONE I.

IL Sig. PALFIN (1) ha veduto eſtrarre una pietra dalla veſcica del cadavere di un Religioſo del peſo di 16. once. Il Sig. TOLET (2) dice di averne veduta una del peſo di 28. once, e un' altra di 32. once. Il Sig. DODART preſentò all' Accademia Reale delle Scienze l' anno 1689. una pietra di una groſſezza prodigioſa eſtratta dalla veſcica di un uomo dopo la ſua mor-

(1) Palf. *Anat. Chirurg.*
(2) Tolet, *Traité de la Lithotomie.*

morte del peso di 33. once ; e se ne conserva una di una mole eccessiva, che ognuno può vedere nello Spedale della Carità degli uomini a *Parigi* del peso di 51. once. Tutte queste pietre sono state cavate dopo morte da' cadaveri, essendo impossibile di estrarle per mezzo dell' operazione, allorchè sono di una sì enorme grossezza.

Si son però veduti de' malati radicalmente guariti dopo aver loro estratto delle pietre grosse quanto un uovo di oca, le quali meritavano certamente il nome di grosse.

OSSERVAZIONE II.

IL Sig. Le Dran ha estratto parecchie volte delle simili pietre nello Spedale della Carità degli uomini a *Parigi*, e fra le altre, due principalmente nel mese di Maggio dell' anno 1728. con un felice successo pe' due malati, l' uno in età di 35. anni in circa, e l' altro di 45. anni.

Sebbene i litotomi non trovino il più delle volte, se non una sola pietra nella vescica, succede loro nondimeno qualche volta di trovarvene molte, e molte.

OSSERVAZIONE III.

IL Sig. Ruyschio dice averne trovate 24. nella vescica di una donna di 81. anno, e tutte assai grosse di una figura angolare ; ed il Sig. Saviard (1) ne ha cavate a varie riprese più di 300. grosse quanto un pisello, ad un contadino del villaggio di *Fontenay* sopra il bosco di *Vincennes*, e il malato guarì.

Si trovano ancora alcune volte delle pietre inviluppate in un *Kysto*, cioè in un sacco, e aderenti alla vescica; sebbene i Sigg. Colot, Tolet, e altri celebri litotomi ne neghino l' esistenza, e soprattutto delle aderenti ; ma le osservazioni seguenti ne faranno una prova incontrastabile.

OS-

(1) *Nouv. Rec. d' Obs. Chir. Observ.* CVIII. *pag.* 443.

OSSERVAZIONE IV.

IL Sig. Houstet (1) famoſo Chirurgo di Parigi racconta, che il Sig. *le Page* uffiziale invalido, in età di 75. anni, robuſto, e di buon temperamento, lo conſultò il 25. di Giugno dell' anno 1729. intorno a certi dolori acerbiſſimi, che ei ſi ſentiva nella regione del perineo. V' introduſſe egli agevoliſſimamente la ſiringa, finchè fu arrivata preſſo l' orifizio della veſcica; allora fu arreſtato il ſuo iſtrumento da un oſtacolo sì conſiderabile, che ſi trovò neceſſitato a volgerlo in varie maniere, e così taſtando coll' iſtrumento, ſcoperſe, che tutto l' oſtacolo veniva dal collo della veſcica, che era eſtremamente ſtretto; ebbe nulladimeno la fortuna di ſuperarlo, e di ſentirvi una pietra. Il malato deſiderava con impazienza, che ſe gli faceſſe l' operazione per cavargliela; e più prontamente che ſi potè, vi fu preparato, ed il Sig. Houstet medeſimo l' intrapreſe il 7. di Luglio in preſenza del Sig. Bouquot Chirurgo Maggiore del detto ſpedale, e de' Sigg. Morand, e Du Verney. Scoperſe il medeſimo oſtacolo col ſiringone, e nella medeſima maniera che di ſopra introduſſe il ſuo iſtrumento fino alla pietra.

Dopo la ſolita inciſione introduſſe con grande ſtento il conduttore maſchio, e femina nella veſcica, e indi le tanaglie, colle quali toccò diſtintamente la pietra. Il Sig. Houstet procurò di afferrarla, e allargando i manichi delle tanaglie, credè di averla preſa; ma ſtringendo le tanaglie, ſi accorſe, che quel che avea preſo, era un corpo morbido, e cedente, non altrimenti una pietra. Fece dell' altre ricerche per trovar la pietra, e il medeſimo corpo morbido reſtò di nuovo fra le tanaglie; il Sig. Houstet riſolvè allora di eſtrarlo, e cavato che l' ebbe, vide eſſer un' eſcreſcenza carnoſa; introduſſe un' altra volta le tanaglie nella veſcica, e ne eſtraſſe un altro corpo ſimile, e levati queſti potè con ſomma facilità afferrare tre pietre, che cavò in tre volte; ma il malato avendo molto

(1) *Mem. de l' Acad. Roy. de Chir. Tom. 1. par. 11. pag. 269.*

to patito in queſta lunga operazione, malgrado tutte le premure neceſſarie, non ſi potè eſentare da molti brividi, che ſi fecero ſentire il giorno appreſſo, e che furono accompagnati ne' dì ſeguenti da una febbre ardente, e da una ſoppreſſion di orina; il ventre diventò teſo, il quarto giorno ſopravvenne il delirio, e il quinto dopo l' operazione il malato ſe ne morì.

Nell' aprire il cadavere furon trovate delle coſe notabiliſſime, tanto nella veſcica, che nelle altre parti dependenti di queſto viſcere, che ne ſarebbe troppo lungo il dettaglio, laſciando a' curioſi di ſoddisfarſene leggendo la detta oſſervazione nel luogo citato, dov' è ancora rappreſentata la figura della veſcica, dell' eſcreſcenze carnoſe, e delle pietre eſtratte.

OSSERVAZIONE V.

TORNAMIRA (1) parla di un uomo, che morì di mal di pietra, e gli furono trovate nella veſcica 14. pietre, fra le quali ve n' erano delle galleggianti, altre involte in un *Kyſto* doppio; cioè a dire, in due membrane ben diſtinte.

OSSERVAZIONE VI.

HOLLIER (2) racconta di un Mercante, che ſebbene aveſſe tutti i ſegni della pietra, non fu mai poſſibile di aſſicurarſene per mezzo della ſiringa.

Morì egli, e aperto il Cadavere, furono trovate due pietre inviluppate ciaſcuna in un *Kyſto*, del peſo di due once, e mezza l' una.

OSSERVAZIONE VII.

ORAZIO AUGENIO (3) dice aver veduto un uomo, da cui fù eſtratta una pietra del peſo di due once, inviluppata in un *Kyſto*.

OS-

(1) *Comment. ad Cap. 75. Rhaſis ad Almans.*
(2) *De Morb. intern. lib. 1. Cap. 49. Scholiograph.*
(3) *Lib. IV. Epiſtol. 11.*

OSSERVAZIONE VIII.

SCHENKIO (1) fa menzione di un Infermo, che aveva tutti i contraſſegni della pietra, eccettuati quelli, che ſomminiſtra la ſiringa. Gli fu fatta l' operazione della *Litotomia*, ma non gli ſi trovò alcuna pietra; morì, e nell' aprire che ſi fece il Cadavere, ſe gli trovarono nella veſcica 32. pietre, inviluppate ciaſcuna in una membrana particolare, le quali riempivano tutta la cavità della veſcica, non laſciando, che un piccolo paſſaggio per l' orina. L' Autore ha ricavata queſta oſſervazione da *Martino Holſtapfelle* Dottore di Medicina.

MERCURIALE (2) dice eſſer certo, che la pietra ſi inſinua talvolta nell' increſpature della veſcica, e inganna ſpeſſe volte tutte le ricerche dell' Operatore.

PAREO (3) dice, che vi ſon delle pietre aderenti alle pareti della veſcica, e ricoperte di una membrana, e che ſe il Chirurgo intraprende di volerle eſtrarre per mezzo degl' iſtrumenti, non potendo far di meno, che di ſtrappar la veſcica, farà morire il malato per gli accidenti, che ſopraggiungeranno in conſeguenza.

TULPIO (4) racconta un eſempio funeſto di una pietra ankyſtica nella veſcica.

Il Sig. LITTRE (5) diede nel 1702. una memoria all' Accademia Reale delle Scienze ſopra le pietre, che paſſano dall' ureteré fra le membrane della veſcica.

Il Sig. EISTERO (6) dà la ſtoria di una veſcica, nella quale ſi trovarono molte loggie, che contenevano delle pietre. Veggaſi la figura di detta veſcica nel luogo citato.

Nel *Commercium Literarium* (7) ſi parla di una pietra, che era medeſimamente involta in una membrana.

TUL-

(1) *Obſ. Med. lib.* III. *de Veſſica urinar. Calcul.*
(2) *Conſult.* XXXVI.
(3) *Lib.* XVII. *Cap.* XXXVI.
(4) *Obſ. Med. Lib.* III. *Cap.* III.
(5) *Mem. de l' Acad. Roy. des Sc. ann.* 1702.
(6) *Inſt. Chirurg. pag.* 1016.
(7) *Comm. Litterar. pag.* 402.

Tulpio (1) dice, che si trovarono nella vescica di un Senatore di *Amsterdam* 29. pietre unite, lisce, e sì somiglianti alle pietre Belzuar, che i più abili droghieri si sarebbero ingannati.

Non si finirebbe mai, se si volessero riportare tutte le osservazioni, che provano l' esistenza di simil sorta di pietre; è tempo di ripigliare il Manuale di quest' operazione.

Fatta l' operazione, e sciolto il malato, si rimette nel suo letto, con sotto delle lenzuola a più doppi, e prima di medicarlo se gli mette *il Collare di Miseria*, e la fasciatura a T doppio. Indi si leva la compressa, che si suppone essersi posta sul taglio immediatamente dopo l' operazione, per impedire l' ingresso dell' aria nella vescica, e in cambio di essa, si mettono sull' incisione due piumacciuoli ricoperti di medicamenti astringenti, e un cerotto in forma di ferro da cavallo, e sopra una compressa a più doppi. Indi si fanno delle unzioni con olio rosato allo scroto, alla verga, e sul ventre, mettendovi sopra una compressa chiamata *la Ventriera*, e un' altra compressa alquanto lunga, per tener sollevato lo scroto, ambedue bagnate nella posca, sostenendo il tutto colla fasciatura a T doppio, che abbiam descritta nell' operazione della *Kistcotomìa*, o della punzione al perineo.

Dopo questo, se gli legano le gambe con una piccola fascia chiamata la giarrettiere, perchè non possano slargarsi l' una dall' altra, e riaprire il taglio; si mette indi un capezzale sotto le ginocchia per tenerle alquanto sollevate. Dopo aver medicato l' infermo, se gli dà qualche confortativo per rimetter le forze abbattute.

Non istarò a parlare in questo luogo degli accidenti che alcune volte succedono a quest' operazione, nè della cura, che osservar conviene per ottenerne una perfetta guarigione, giacchè un volume intero non basterebbe a farne il dettaglio. Quelli, che vorranno instruirsene, possono consultare gli Autori, che hanno trattato a fondo questa materia, come sarebbero, i Sigg. *Tolet*, *Collot*,

(1) *Lib.* III. *Observ.* IV.

Thevenin , Thibaut , Mery , Douglas , Perchet , Dionis , de Garengeot , le Dran , &c.

Dell' alto Apparato , o Epi-Kyſteo-tomia .

Queſto metodo fu pubblicato per la prima volta nel 1560. da PIETRO FRANCO Chirurgo Provenzale , che nel ſuo trattato dell' ernie , dice aver praticato con proſpero ſucceſſo queſt' operazione ſovra un bambino di *Lozzana* in età di due anni ; ma nell' iſteſſo tempo conſiglia di abbandonarla intieramente. Dopo di lui il ROUSSET Medico Franceſe la raccomandò fortemente nel ſuo libro intitolato *Partus Cæſareus* ſtampato nel 1591. confeſſando però di non averla fatta giammai ; e TOLET dice , che è ſtata fatta nel grande Spedale di Parigi , e che avendovi trovato molti inconvenienti , fu per queſto abbandonata . Ma verſo l' anno 1710. il Sig. DOUGLAS celebre Chirurgo Ingleſe la praticò il primo in Inghilterra felicisſimamente .

Siamo dunque obbligati al Sig. DOUGLAS , per averla rimeſſa in uſo con molto ſucceſſo , e per averne fatto un eccellente trattato . Il Sig. MORAND fece ſtampare nel 1729. un trattato della litotomìa all' alto apparato , dove ſi trovano delle dotte rifleſſioni , coll' aggiunta di un eſtratto di quanto è ſtato ſcritto di più importante ſu tal ſoggetto .

Sebbene l' origine di queſto metodo venga dalla Francia , i Franceſi , che per loro ſciagura ſono naturalmente geloſi del merito de' loro concittadini , in vece di impiegarſi a perfezionare queſt' operazione , la ſcreditarono , e ne abbandonarono la gloria agli ſtranieri . Ma (come abbiam detto) il Sig. MORAND ben cognito pel ſuo zelo del ben pubblico l' ha fatta rinaſcere coll' eccellente Trattato , che ha meſſo alla luce . Egli dice averlo praticato , e benchè il ſucceſſo ne ſia ſtato infelice , lo riferiſce nulladimeno ſenza timore di ſcreditarlo ; imperocchè ſu verificato , che l' infermo morì il quartodecimo giorno dell' operazione per colpa ſua . Egli dà altresì la ſtoria di queſt' operazione fatta felicemente ſovra un bambino di 4. anni dal Sig. *Berrier* Chirurgo di S. *Germa-*

no

no in Laya. Queſto medeſimo Chirurgo ha praticato una ſeconda volta queſt' operazione con proſpero ſucceſſo ſopra un ragazzo di 13. a 14. anni, di cui ne daremo in appreſſo l' oſſervazione.

Per far con ſucceſſo queſt' operazione convien prima di ogni altra coſa aver piena cognizione di come ſia ſituata la veſcica, e della ſtruttura del peritoneo. In quanto alla ſituazione della veſcica ſi ſa da gran tempo eſſer queſta fuori del ventre, cioè a dire fuori del peritoneo. Ma tale cognizione non ſerve per far l' operazione con ſucceſſo, convien ſapere ancora come il peritoneo vada ad inveſtir la veſcica; per iſtruirſi ſu tal propoſito, leggaſi l' eſpoſizione anatomica del Sig. WINSLOW, poichè non conoſciamo alcun' Autore, che con più di eſattezza, di chiarezza, e di preciſione, abbia dimoſtrate tutte le dipendenze del peritoneo, di quel che abbia fatto queſto celebre Notomiſta.

Dopo aver acquiſtato una piena cognizione della ſituazione della veſcica, della ſtruttura, e de' limiti del peritoneo, ſi può confeſſare, che per certi riguardi queſt' operazione è eccellente: e ſe dagli antichi, che la praticavano è ſtata abbandonata, non è per altro ſe non perchè non avendo una perfetta cognizione dell' anatomia, in conſeguenza della ſituazione, e ſtruttura del peritoneo, era ſeguita da tanti accidenti, che ſpaventavano l' operatore.

Per far dunque queſt' operazione, ſupponendo che ſian fatti prima tutti i preparativi convenienti per intraprenderla, ſi può laſciare ſtare il malato nel ſuo letto mettendogli ſotto delle lenzuola a più doppi per ricevere l' acqua, che ſi ſpargerà. Il paziente ſarà coricato ſulla ſchiena con un guanciale ſotto il capo, ed un altro ſotto le natiche, affinchè il mezzo del corpo reſtando avvallato, i muſcoli retti dell' addome vengano a ſtar lenti, e gl' inteſtini vadano verſo il diaframma.

Il malato tenuto fermo da alcuni aſſanti, non avrà biſogno di eſſer legato. L' operatore introdurrà nella veſcica una ſiringa, colla quale vi ſchizzetterà leggiermente una ſufficiente quantità di acqua tiepida, per riempierla, e farà con una piccola faſcia una legatura alla verga, per impedir che non eſca. Fatto queſto, prenderà un gammaut dritto, e ſul luogo più emine-

te della veſcica , farà un' inciſione longitudinale , tagliando ſolo gl' integumenti per ſcuoprire il fondo della veſcica . Scoperta che l' avrà , vi introdurrà un gammauf per farvi un' apertura , nella quale introdurrà immediatamente l' indice della man ſiniſtra torcendolo verſo il fondo della veſcica in guiſa di gancio per tenerla ſollevata , nel tempo che ei ſtarà per dilatare l' inciſione ſecondo il biſogno : vi introdurrà indi le tanaglie , ovvero due dita , ed eſtrarrà la pietra .

Fatta l' operazione , il taglio degl' integumenti ſi guariſce facilmente , col fare ſtare il malato quaſi ritto ſul letto , perchè l' orina che va continuamente nella veſcica , non poſſa arrivare al luogo dell' inciſione , per impedir , che ſi riuniſca , come accade negli altri metodi di operare , e di più , l' orina ha ſempre il ſuo ſcolo libero . Se il taglio foſſe troppo grande , ſicchè ſi credeſſe non poterſi agevolmente riſaldare , vi ſi farà un punto di ſutura con un ago curvo infilato con un filo di reſe incerato , mettendo ſul taglio un piumacciuolo coperto di balſamo di Arceo , indi un cerotto , una compreſſa ſopra , e il tutto ſoſtenuto da una faſciatura *da Corpo* , fatta con una ſalvietta , e ſoſtenuta dallo *Scapulare* .

Convien confeſſare la *Litotomìa* all' alto apparato , e fatta bene , eſſere una eccellente operazione ; ma il metodo all' apparato laterale è il più ſicuro di tutti , onde conſigliamo i giovani Chirurghi a metter tutto il loro ſtudio in ben farla . Queſt' operazione all' alto apparato può aver luogo nel caſo di una pietra aſſai groſſa .

Termineremo queſto Capitolo nel dare la ſtoria dell' operazione all' alto apparato fatta con ſucceſſo dal Sig. *Berrier* in preſenza de' Sigg. *Hvezio* primo Medico , e *la Foſſe* primo Chirurgo della Regina di Francia il dì 26. Settembre 1728.

OSSERVAZIONE I.

IL Sig. BERRIER fece (come abbiam già detto) l' operazione all' alto apparato ſopra un giovane in età di 13. in 14. anni , il dì 26. Settembre l' anno 1728. ed ecco in qual maniera la fece . Egli introduſſe primie-

mieramente una ſiringa nella veſcica, la di cui curvatura era ſtabile, ed il ſuo tubo fleſſibile; roveſciò in appreſſo la verga, e la ſiringa fra le coſcie del malato tenutivi fermo da un aſtante. Indi fece un' inciſione fra i muſcoli dritti, penetrante fino nel pelvi; allora miſe il dito indice della man ſiniſtra nel pelvi, ed avendo fatto alzare la ſiringa, e la verga dell' infermo ſchizzettò per mezzo della ſiringa 4., o 5. once di acqua tiepida, che baſtò per formare un ondeggiamento ſenſibile avendo laſciata la ſiringa nella veſcica, ſull' unghia del dito indice, col quale tirava la parte ſuperiore della veſcica verſo gl' inteſtini, immerſe nel corpo della veſcica colla man deſtra un gammaut mezzo curvo, tondo, e tagliente alla ſua eſtremità, allargando l' inciſione ſotto il pube; portò indi l' indice della man ſiniſtra nella veſcica, per cercare la pietra, e la trovò aderente alla parte ſuperiore della veſcica verſo il ſuo fondo: non potendo farla ſcendere col dito verſo il ſuo collo, portò di nuovo il gammaut nella veſcica, per aggrandire l' inciſione di baſſo in alto, e con tal mezzo pervenne a ſtaccarla con facilità; ma non avendo potuto eſtrarla colle dita per via della ſua groſſezza, la tirò colle tanaglie: era queſta una pietra di quelle, che chiamanſi *Murali* molto ſcabra, della groſſezza di un uovo di gallina, e del peſo di nove dramme.

Il malato fu per la prima volta medicato con delle fila aſciutte, e fu meſſo nel ſuo letto, gli fu cavato ſangue un' ora dopo l' operazione, ſi medicò in appreſſo con un piumacciuolo coperto di un ſemplice digeſtivo, gli ſi fecero ſul ventre dell' embrocazioni con olio roſato, e l' *Album Rhaſis*, e ſopra delle compreſſe imbevute in un fomento fatto con aſſenzio, con camomilla, e con ipericon, bollite nell' acqua. Si medicò il malato ogni ſei ore, fino al nono giorno dell' operazione, il qual tempo ſi palsò ſenza febbre, e queſt' operazione ebbe un ſucceſſo feliciſſimo, e la ferita eſteriore fu perfettamente cicatrizzata in capo a 18. giorni.

VITTORIO EMANUELE

CAPITOLO II.

Della maniera di eſtrarre il Calcolo fuori dell' Uretra.

QUando una perſona ſi trova incomodata dalla pietra, o dalla renella, avviene alcune volte, che un calcolo non potendo uſcire dall'uretra, è ritenuto in queſto canale, e vi cagiona non ſolamente degli acerbi dolori, ma ancora una gran difficoltà di orinare, ed anche una total ritenzione di orina. Un malato in un così deplorabile ſtato non manca di chiamare il Chirurgo al ſuo ſoccorſo per liberarnelo.

Molti ſono i luoghi dell' uretra, ove il calcolo fermar ſi può; trovaſi qualche volta ſituato dietro lo ſcroto, nel principio dell' uretra, nel collo, o ſia sfintere della veſcica; altre volte ſi trova fermato davanti lo ſcroto nel mezzo dell' uretra; ed alcune volte all' eſtremità di queſto canale. Può ancora trovarſi in una dilatazione, o ſacco particolare dell' uretra. Si legge nelle Oſſervazioni Chirurgiche del Sig. le DRAN *Tom.* II. *Oſſerv.* 79. un caſo ſimile a queſt' ultimo; come anche nella Chirurgia del Sig. DIONIS.

Dal dolore, o per mezzo del tatto, o coll' iſtrumento ſi viene a riconoſcere il luogo, dove ſi trova il calcolo, e per procurarne l' eſtrazione ſi metteranno in uſo i rimedj capaci di ſpingerlo per mezzo delle orine, applicando nell' iſteſſo tempo eſteriormente de' cataplaſmi, e delle fomente ſulla parte; ſi adopreranno ancora i bagni, i criſteri ec. Se coll' uſo di tutti queſti rimedj, il calcolo non eſce fuori dell' uretra, e che al contrario la difficoltà di orinare ſia diventata maggiore; conviene in tal caſo ricorrere a' mezzi più efficaci.

A queſt' effetto, ſe il calcolo è ritenuto nel collo della veſcica, ſi farà un' inciſione al perineo nel luogo dove ſi ſente il calcolo per eſtrarlo, oſſervando di introdurre nell' ano due dita della man ſiniſtra tinte nell' olio, per impedire, che il calcolo non retroceda. Se il calcolo è fermato a' contorni del glande, ſi lubrichi, e

ſi

ſi rilaſci il canale dell' uretra con delle reiterate iniezioni di olio, avendo prima fatta una legatura alla verga con una faſcinolina al di ſopra del calcolo, queſta legatura impediſce, che l' iniezione non ſpinga all' indietro il calcolo; ed in appreſſo ſi premerà dolcemente il calcolo colle dita, per avvicinarlo all' orifizio dell' uretra: e indi ſe ne proverà l' eſtrazione, ſoprattutto ſe egli è un bambino, col far ſuccbiare l' uretra da una guardia, o dalla nutrice; con queſto mezzo ſi eviterà ogni inciſione, cicatrice, e fiſtola. Ma ſe queſto mezzo ſia ſtato inſufficiente, biſogna eſtrarlo con un iſtrumento a guiſa di uncino, o colle mollette.

Se l' infiammazione, o la groſſezza del calcolo non permiſe di mettere in uſo queſti mezzi; Tulpio, ed il Sig. de Garengeot conſigliano l' inciſione; queſt' ultimo apre ſpeditamente l' eſtremità del glande colle ceſoje, ed introducendo una tenta, o un uncino nell' inciſione ne cava il calcolo, lava indi il taglio col vin caldo, e lo medica con qualche balſamo glutinoſo diſteſo ſul panno lino.

Ma può accadere, che il ſucceſſo de' metodi precedenti rieſca invano, ſoprattutto quando il calcolo è rimaſto nel mezzo dell' uretra, nella qual circoſtanza è da temere, che i violenti ſforzi, che fa il malato per orinare, la difficoltà, che proverà, e i dolori, che ne ſeguiranno, gli cagionino la morte. Il ſol rimedio, che vi ſia in ſimil caſo, è di far un' inciſione al luogo del pene, ove il calcolo ſi è fermato, e con queſto mezzo eſtrarlo nella maniera ſeguente.

Senza ſtare a eſporre i metodi raccomandati da Celso, da Albucasis, e da altri, ci contenteremo di deſcrivere quello inventato dal Sig. Thibaut, celebre Chirurgo di Parigi, e praticato dal Sig. de Garengeot. Si prende il pene colla man ſiniſtra, tirandone la pelle in ſu verſo il pube, indi con un gammaut vi ſi fa un' inciſione laterale, ſi ſepara poi il corpo cavernoſo dell' uretra, alla quale ſi fa un' inciſione longitudinale, nel luogo, ove il calcolo ſi trova alloggiato; cioè a dire, ordinariamente ſotto il corpo cavernoſo. Fatto ciò, ſi eſtrae il calcolo colle mollette, o con un uncino; ſi unge in appreſſo il taglio con qualche balſamo glutinoſo, e ſi cuopre con un piumacciuolo ricoperto del me-

deſimo balſamo, e ſopra delle compreſſe ſoſtenute con una faſciatura convenevole.

Quando il calcolo ſi trova inviluppato in un ſacco particolare, convien fare un' inciſione laterale, nel luogo il più proprio per eſtrarlo, e porre ſpeditamente nella cavità del ſacco un digeſtivo, ſi medica in appreſſo con de' corroſivi per conſumare il detto ſacco, e di poi ſi mondifica, s' incarna, e ſi cicatrizza, come ſe foſſe una ſemplice ferita.

CAPITOLO III.

Della maniera di eſtrarre la Pietra alle Donne.

LE donne ſon meno che gli uomini ſoggette alla pietra, per avere il canale dell' uretra men curvo, e più largo di eſſi. Per queſt' iſteſſo è più facile introdurvi la ſiringa, che negli uomini. Oltre il canal dell' uretra, chiamato il *Meato orinario*, vi è ancora un altro dutto, che và alla matrice, che ſi nomina la *Vagina*; è queſto molto largo, ſpecialmente nelle donne, che hanno avuto, o molti figli, o de' cattivi parti. Egli è ſituato più baſſo, che l' uretra, che va alla veſcica, il quale è più ſtretto. I giovani Chirurghi debbono ſaper ben diſtinguere ambidue queſti dutti quando ſi tratta di introdurre la ſiringa nella veſcica, per non cadere nel medeſimo fallo, che in ſimile occaſione commiſe un Chirurgo, come vedraſſi dalla ſeguente oſſervazione.

OSSERVAZIONE I.

IL Sig. PALFIN (1) racconta, che nell' anno 1720. ſul fine del meſe di Agoſto, fu chiamato a viſitare una giovane, che aveva una ſoppreſſione di orina, da cui era incomodata per più di 24. ore, coll' *Ipogaſtro* molto enfia-

(1) Palfin, *Anatomia Chirurgicale*.

fiato, teſo, e con dolore. Un Chirurgo della Città di *Gand*, che era ſtato chiamato prima del Sig. PALFIN, la ſiringò, e non vedendo uſcir l' orina, giudicò non eſſervene nella veſcica, e conſigliò l' inferma a confeſſarſi, e a diſpor le ſue coſe. Arrivato il Sig. PALFIN, quel Chirurgo gli confermò l' iſteſſo, e in prova di quel che ei diceva, ſiringò di nuovo l' inferma alla di lui preſenza; ed in fatti non uſcì l' orina, perchè le aveva introdotta la ſiringa nella vagina, il che vedendo il Sig. PALFIN, ſenza opporſi, introduſſe immediatamente la ſiringa, in preſenza di quell' ignorante, nel *Meato orinario*, e ne cavò circa un boccale di orina con gran ſollievo dell' inferma, e con gran ſorpreſa di quel Chirurgo, che fu obbligato a confeſſare di eſſerſi ingannato nell' introdur la ſiringa.

Le oſſervazioni ſeguenti non eſſendo fuor di propoſito, ci ſarà permeſſo di qui inſerirle.

OSSERVAZIONE II.

IL Sig. de MARCHETTI (1) Medico Italiano, e altre volte celebre Profeſſore di Anatomia a *Padova*, racconta, che fu un giorno chiamato a viſitare una donna, che il Chirurgo curante diceva avere una fiſtola nella vulva. Quando ſi venne a viſitare il male, queſto ignorante moſtrò al Medico il *Meato orinario*, che egli aveva preſo per una fiſtola, e nel quale aveva introdotto una taſta ben lunga ricoperta di medicamenti corroſivi per diſtruggere il callo, come ei diceva, e guarir la fiſtola. Il Sign. de MARCHETTI non reſtò poco ſorpreſo dall' ignoranza di colui; ma per non pregiudicargli, ſi contentò di ordinargli in preſenza dell' inferma di levar via quella taſta, e di metterne un' altra piccola con dell' unguento di Ceruſa canforato, e di laſciarvela due, o tre giorni, per rimediare alle eſcoriazioni, che avevan cagionate alla parte i medicamenti corroſivi. Dopo di che, eſſendo uſcito con eſſo, l' avvertì a ſolo a ſolo del ſuo sbaglio, ſopra di che fu egli obbligato a ſcuſarſi col

(1) De March. *Obſ. Medic. Chirurg. rarior.*

col dire, di non aver mai veduto innanzi le parti naturali della donna.

OSSERVAZIONE III.

NEll' anno 1749. accadde ad un principiante di uno Spedale Militare della Guarnigione di Livorno, che eſſendo ſtato chiamato a viſitare una donna, che lamentavaſi pe' gran dolori alla vulva, nel viſitarla per riconoſcere il male, dilatando colle ſue dita le gran labbra, venne a ſcoprire le prominenze, che formano la clitoride, le ninfe, e le caruncole mirtiformi, che egli preſe per eſcreſcenze carnoſe non naturali; onde credendoſi di averne ſcoperto con ciò la cauſa vera del male, preſe immediatamente le ceſoje, e dopo un eſame, quale poteva permettergli la ſua ignoranza, tagliò animoſamente le ſopradette parti; onde ne venne una emorragìa conſiderabile: trovandoſi in tal caſo molto imbrogliato, non ſapendo come farſi per fermare il ſangue, chieſe delle ſtoppe, colle quali turò fortemente la vagina, e vedendo, che non oſtante una sì gran quantità, che ne aveva impiegate, il ſangue continuava ſempre a colare, e non avendone più per continuare a turare la vagina, e la vulva, ſi determinò a mettervi il lembo del lenzuolo; ma ſenza ſucceſſo, poichè la compreſſione, che le ſtoppe, ed il lenzuolo procuravano, era altrove, che ſopra gli orifizj de' vaſi aperti: finalmente non ſapendo più come fare, preſe partito di andarſene, dicendo di ritornare fra momenti. Uſcito appena di caſa dell' inferma, trovò per ſortuna uno de' Chirurghi della Guarnigione, e raccontogli il caſo, pregandolo di andar egli a veder l' inferma, inſegnandogli la caſa, ſenza arriſchiarſi di ritornarvi. Reſtò ſorpreſo il Chirurgo nel vedere, che l' emorragìa era cagionata dall' amputazione delle ſuddette parti, la quale egli fermò con applicarvi i rimedj convenevoli, e una faſciatura adattata alla parte.

Queſte oſſervazioni ſervono a moſtrar la neceſſità, in cui ſono i giovani Chirurghi, di avere una eſatta cognizione della ſtruttura delle parti naturali della donna, per non eſſere eſpoſti a commettere ſimili errori maſſicci, e talvolta ancora pericoloſi, quando hanno fra le

ma-

mani qualche infermità da curare in queſte parti. Ritorniamo al noſtro propoſito.

Per ſiringare le donne, ſi fanno coricare a ſponda di letto a coſce larghe, slargando le ninfe, e ſollevando alquanto la clitoride, e allora ſi introduce nel meato orinario una ſiringa dritta, e ſolamente alquanto piegata all' eſtremità, che ſenza trovare alcun oſtacolo ſi inſinua agevolmente nella veſcica.

Quando è ſicuro, per mezzo della ſiringa, eſſervi nella veſcica la pietra, ſia la paziente, o fanciulla, o donna, ſi fa mettere nella medeſima poſitura, che l' uomo, e legata nell' iſteſſa maniera. Indi l' operatore diſpone intorno ad eſſa gli aſtanti, per far quaſi gli ſteſſi uffizi, che per l' uomo.

Per cominciar l' operazione, l' aſtante, che nell' uomo era deſtinato a ſollevar lo ſcroto, quivi slargherà le ninfe coll' indice di ambedue le mani, e l' operatore ſollevando alquanto la clitoride, introdurrà nell' uretra il conduttore maſchio, bagnandolo prima nell' olio, e lo farà paſſare nella veſcica, col quale appena introdotto, cercherà di aſſicurarſi della pietra, introducendo nella veſcica il conduttore femmina, bagnato prima anch' eſſo nell' olio, facendo entrare la creſta del conduttore maſchio nella feſſura dell' altro. Il che fatto gli ſcoſti l' uno dall' altro, (come abbiamo detto, parlando del grande Apparato) affine di dilatar l' uretra, per introdurvi le tanaglie, e tenendo i due conduttori fra l' indice, ed il medio della man ſiniſtra introduca le tanaglie nella veſcica fra le dette due dita, e fra i conduttori. Indi cavando ambidue i conduttori, prima la femmina, e poi il maſchio, prende colle tanaglie la pietra, e l' eſtrae; mette immediatamente una compreſſa ſull' apertura del canale dell' uretra per impedir l' ingreſſo dell' aria nella veſcica, e di poi ſcioglie l' inferma, e la rimette nel ſuo letto.

Uno deve ſervirſi tanto più di queſto metodo, cioè a dire, della dilatazione ſenza far alcuna inciſione, che ſi ſa per eſperienza, che il collo della veſcica della donna può eſſer diſteſo in una maniera preſſo che incredibile, ſenza che ne reſulti alcun danno: il che è ſufficientemente provato, non ſolo dagli eſempj di molte donne, che hanno reſo naturalmente delle pietre aſſai groſ-

groſſe ; ma ancora dalle teſtimonianze di un gran numero di Medici , di Chirurghi, e di celebri Litotomi , come ſono i Sigg. *Iddano* , *Tolet* , *Greenfield* , *Alghiſi* , ed altri .

Si legge nelle *Miſcell. Natur. Curioſ. Obſ. Dec.* 2. *ann.* 20. che una donna fu felicemente liberata dalla ſola dilatazione dell' uretra di una pietra ſituata nel collo della veſcica , che peſava 5. once , e mezza . Si veggono nelle *Tranſazioni Filoſofiche num.* 202. 236. e altrove , molti eſempj rimarcabili del ſucceſſo di queſto metodo tanto nelle femmine giovani , che nelle vecchie , benchè generalmente rieſca più facile nelle prime , che nelle ultime .

L' apparecchio è alquanto differente da quello degli uomini ; ma i medicamenti ſono gli ſteſſi , ſe non , che in luogo del cerotto in forma di ferro da cavallo , ſi adopra un *Cuopri - Vagina* ſemplice , o uno doppio , della figura , come di un aſtuccio da occhiali , e un cerotto della medeſima figura .

Queſt' operazione può farſi ancora nella maniera ſeguente ; dopo aver ſituata l' inferma nella maniera ſteſſa , che ſopra ſi diſſe ; l' operatore prende colla man deſtra un ſiringone dritto , e incavato , introducendolo pel meato orinario fin nella veſcica : dopo di che prende il ſiringone colla man ſiniſtra , e lungo l' incavatura di eſſo , introduce la guida , indi leva il ſiringone , e prende la guida colla man ſiniſtra , e lungo il gocciolatojo della guida introduce le tanaglie per prender la pietra , il che ſi eſeguiſce molto agevolmente , per eſſer l' uretra della donna molto elaſtica , e cortiſſima .

Se la pietra foſſe ſtraordinariamente groſſa , e che ſenza cagionare una gran lacerazione , e nella veſcica , e nell' uretra , non poteſſe farſene l' eſtrazione ; tornerebbe meglio in tal caſo fare col gammaut un taglio al collo della veſcica ſopra la pietra , come nel piccolo apparato , accoſtandola più che ſi può al collo della veſcica per mezzo dell' indice , e del medio della man ſiniſtra , che ſi ſaranno introdotti nell' ano , ſe ſi tratti di una piccola ragazza , o nella vagina in una donna , il che non ſolo rende più facile l' eſtrazione , ma ancora meno pericoloſa .

Que-

Quaſi in tutte le donne, dopo che loro ſi è fatta l' operazione, rimane uno ſcolo involontario di orina, ſpecialmenre quando loro ſi è cavata una groſſa pietra, perchè eſſendo obbligato a slargare molto il canale dell' uretra per eſtrarla, ſi sforza, e ſi rompe l' elatere delle fibre dell' uretra, e dello ſfintere della veſcica.

Per evitar un sì grande inconveniente, converrebbe far loro la *Litotomìa* all' alto apparato; queſto metodo di eſtrar la pietra, riuſcendo felicemente negli uomini, non dubitiamo punto, che non ſia per riuſcire nelle donne ancora; ed il Sig. DOUGLAS è di queſto parere.

OSSERVAZIONE IV.

ILDANO (1) dice di aver cavata una pietra dalla veſcica per la vagina coll' occaſione di un' ulcera cagionata non tanto dal peſo, quanto dalla ſuperficie ſcabroſa della pietra, la diſugualità della quale ſcoperſe tanto bene, quanto la pietra ſteſſa, con un dito, che introduſſe nella vagina. Cominciò a dilatar l' ulcera col dito, indi con un piccolo gammaut, e poi con altri iſtrumenti convenevoli introdotti nella veſcica, ne eſtraſſe una pietra della groſſezza di un uovo di gallina.

CAPITOLO IV.

Dell' Operazione della Nefrotomìa.

LA *Nefrotomìa*, o piuttoſto ſecondo SCHURRIGIO (2) la *Nefrolitotomìa*, è un' operazione, per la quale ſi eſtrae una, o diverſe pietre, per mezzo di un' inciſione fatta nella regione lombare, e che penetra ſino nella cavità della pelvi del rene.

La

(1) *Cent.* I. *Obſ.* LXVIII.
(2) *Litholog. Hiſt. Medic. Cap.* XIII. §. I.

La maggior parte degli Autori, che hanno ſcritto ſopra queſta materia, conſiderano la *Nefrotomìa*, come impraticabile, perciò l' hanno aſſolutamente rigettata; però abbiam molti eſempj di perſone guarite di piaghe nella regione de' reni, che penetravano ſino in queſti organi, il che ſarà provato dalle ſeguenti oſſervazioni.

OSSERVAZIONE I.

L' Anno 1735. un uomo fu ferito al dorſo nella regione del rene deſtro; uſcì dalla ferita, e dall' uretra del ſangue, e dell' orina ſanguinoſa per alcuni giorni; il ſucceſſo di queſta cura fu feliciſſimo. Dal che ne ſegue adunque, che delle ferite de' reni, ſoprattutto di quelle fatte nel dorſo, e che non penetrano nella cavità del baſſo ventre, ſe ne può ottenere la guarigione. E benchè IPPOCRATE proibiſca a' ſuoi allievi il praticare la *Litotomìa*, nulladimeno nel ſuo libro *de intern. affect. Tom. 7. Cap. 15.* ove tratta delle malattie de' reni, dice: *cum autem intumuerit & elevatus fuerit, ſub id tempus juxta renem ſecato, & extracto pure, arenam, per urinam cientia, ſanato: ſi enim ſectus fuerit, fugæ ſpes eſt; ſin minus, morbus homini commoritur.* Egli conſiglia di fare un' inciſione ſul rene, quando vi è tumore, per farne uſcire la marcia, ed evacuare di poi il calcolo per mezzo de' diuretici; perchè, dice egli, queſta inciſione può conſervare al malato una vita, la quale non mancherebbe di perdere ſenza di eſſa. Vuole ancora nel luogo citato *Tom. 7. Cap. 16. pag. 650.* che quando il rene viene a ſuppurare, e a gonfiarſi vicino alla ſpina del dorſo, ſi faccia un' inciſione profonda ſovra il tumore dirimpetto al rene, o nel rene ſteſſo; donde pare, che le ferite di queſti organi non gli ſiano parute così pericoloſe, quanto le crediamo.

Il Sig de VAN-SWIETEN (1) fa oſſervare in queſt' occaſione, che IPPOCRATE raccomanda eſpreſſamente di fare allora un' inciſione molto profonda, poichè ella deve penetrare la pelle, il graſſo, e de' muſcoli groſſi,

(1) *Comm. in Aphor. Boerh. de cogn. & cur. morb. Tom. 3. §. 1001. pag. 241.*

ſi, avanti che l' iſtrumento poſſa arrivare ſino al rene.

Rousseto, (1) e Riolano (2) ſono perſuaſi, che ſi può con ſucceſſo praticare la *Nefrotomìa*, facendo l' inciſione ſopra la pietra del rene, purche ella ſi faccia ſentire al tatto, avendo cura però di non offendere l' arteria, nè la vena emulgente, nè l' uretere, e di non penetrare nella cavità dell' addome. Queſto conſiglio pare ad un tratto ſingolariſſimo, e non ſi può che appena immaginarſi, come mai la pietra può eſſer toccata colle dita a traverſo gl' integumenti ſenza che vi ſia aſceſſo, poichè ella ſpeſſe volte non ſi fa ſentire, benchè l' aſceſſo, che ella ha cagionato, ſia aperto. Però Bauhino racconta un fatto, che prova, che la natura opera qualche volta aſſai favorevolmente per procurar tal vantaggio.

OSSERVAZIONE II.

UNa ragazza, dice egli (3), fu aſſalita da un tumore nella region lombare, in conſeguenza di una total ſoppreſſion di orina. Il Chirurgo applicò inutilmente per due meſi conſecutivi de' cataplaſmi maturativi ſovra il tumore, credendo che ſarebbe venuto a ſuppurazione. Finalmente ei ſentì nel tumore un luogo molto duro, dove fece un' inciſione, per mezzo della quale eſtraſſe due pietre; e queſt' operazione ebbe un ſucceſſo feliciſſimo. In fatti ella non può non eſſere utiliſſima, ſoprattutto quando la natura indica il luogo, dove deve eſſer fatta, ſia da un tumore cagionato dalla pietra, o ſia da un aſceſſo nel rene.

Pare, per quel che Serapion, e Avicenna dicono, che la *Nefrotomìa* ſi praticaſſe ne' tempi loro. *Quidam* (dice *Serapion* (4)) *antiquorum præceperant lapidem renum extrahi cum ferro incidente, retro ſuper latas duorum iliorum in loco renum*. Alcuni Antichi hanno preſcritto di eſtrarre la pietra da' reni per mezzo di un' inciſione fat-

(1) *De Part. Cæſar. Sect.* III. *Cap.* VII.
(2) *Anthropograph. Cap.* XXVI.
(3) *Ex obſ. propr. apud Schenck. Obſ. Med. Lib.* III. *curat. Nephrit. Obſ.* VIII.
(4) *Prax. Tract.* IV. *Cap.* XXII.

fatta al dorso sul lato degl' ilei, nella regione de' reni. Ed *Avicenna* dice (1): *Sunt qui laborant extrahere calculum renalem per incisionem ilii, & per dorsum*. Vi sono alcuni, che fanno l' estrazione della pietra del rene per mezzo di un' incisione fatta negl' ilei, e nel dorso. Checchè ne dicano questi due Autori, però tutti due considerano quest' operazione pericolosissima, ed anche mortale. Nulladimeno tutto quel, che si dice delle pericolose conseguenze, che traggono seco le ferite penetranti nel pelvi de' reni, si trova smentito dalle precedenti osservazioni, e da quel che il Sig. BERNARD racconta (2) del Sig. *Hobson* Console Inglese a Venezia, a cui furono estratti de' calcoli da' reni, dal famoso *Domenico* MARCHETTI Professore in Padova, e che sopravvisse molti anni all' operazione.

Questo caso è riportato nel luogo citato, con grande esattezza, e con delle riflessioni, che meritano di esser lette. Per compiacere al Lettore, lo riporteremo fedelmente in questo luogo.

OSSERVAZIONE III.

IL Sig. *Hobson* Console della Nazion Inglese in Venezia, avendo sofferto lungo tempo per una pietra, che aveva nel rene, fu finalmente assalito da un accesso di nefritica così lungo, e così fiero, che trovossi quasi ridotto a disperazione. Come da tutti i mezzi, che si erano adoprati fino allora, non ne aveva ottenuto verun sollievo, si addirizzò in questa crudel circostanza al Dottor *Domenico* MARCHETTI, e lo supplicò di volergli estrarre la pietra dal rene per mezzo di un incisione. Essendo il malato persuaso, che non vi era altro mezzo per procurarsi del sollievo, disse, che non ignorava i pericoli, a' quali lo sottroponeva l' operazione: ma che la morte stessa gli parrebbe infinitamente preferibile alla vita infelice, e dolorosa, che ei menava da tanto tempo. Il MARCHETTI dimostrò allora una estre-

(1) *Canon. Lib.* III. *Fen.* XVIII. *Tract.* II. *Cap.* XVIII.
(2) *Transf. Phyloſ. ann.* 1696. *Tom.* III. *artic.* II. *n.* 223. *pag.* 188.

eſtrema ripugnanza di intraprendere una tale operazione, rappreſentandogli non ſolamente tutti i riſichi, a' quali ſi ſottoponeva; ma anche, come egli ſteſſo temeva, che l' operazione non foſſe praticabile, inſiſtè ſopra ciò, che non aveva mai tentato, e credette in queſta maniera di evitare di fargli l' operazione, dichiarando, che ſarebbe un dargli la morte l' arriſchiare una ſimile intrapreſa. Ma il Sign. *Hobſon* perſeverando nelle ſue iſtanze, il Dottor MARCHETTI ſi vide finalmente forzato di cedere all' importunità del malato, e ſi reſe alla ſua riſoluzione; in conſeguenza intrapreſe queſta cura, e preparò il malato, come lo giudicò conveniente.

Per far l' operazione, ſi ſervì di un gammaut, e conduſſe dolcemente l' inciſione ſulla regione del rene infermo. Il ſangue, che uſcì ſubito in abbondanza, l' offuſcò, e l' interruppe al punto, che fu obbligato di ſoſpendere l' operazione: medicò dunque per quella volta la ferita, e aſpettò il giorno ſeguente per terminare l' operazione, penetrando ſino nella ſoſtanza del rene.

Dopo averne eſtratto due, o tre piccole pietre, medicò di nuovo il malato, che da quel momento in poi fu liberato da' dolori violenti, che avea riſentito ſino allora. Dopo un certo tempo ebbe forza baſtante per alzarſi dal letto, e caminare per la camera; non eſſendo ſopravvenuta nè emorragia, nè febbre, che poteſſe far temere alcun pericolo. Il MARCHETTI continuò a medicarlo per lungo tempo; ma non potette mai arrivare a cicatrizzare la piaga. L' orina, che ſcolava continuamente da eſſa, l' aveva reſa fiſtoloſa. Ma ſiccome non uſciva, che in piccola quantità, il Sig. *Hobſon*, che dal rimanente aveva ricuperato le ſue forze, e la ſua prima ſalute, preſe congedo dal Profeſſore, e ſe ne ritornò a Venezia colla ſua moglie, che aveva cura di medicarlo.

Una mattina, che queſta Sig. medicava la piaga, nell' aſciugarla le parve ſentire qualche coſa di duro, e di ineguale. Il che l' obbligò di eſaminare la piaga con maggior attenzione dell' ordinario ſervendoſi di un ago a teſta in vece di tenta. Trovoſſi, che queſto corpo duro, e ineguale era una pietra della figura, e della mole di un nocciolo di dattero, che ella eſtraſſe.

D' allora in poi, il malato non si lamentò mai più del minimo dolore nella regione del rene, in cui feceſi l' operazione.

Dieci anni, o in circa, dopo fatta queſt' operazione (continua di narrare il Sig. BERNARD) il Sig. *Hobſon*, ritornò a Londra, ed il Dottor *Douns*, che l' aveva conoſciuto in Venezia, invitò il Dottor *Tiſon*, e me, ad andare a viſitarlo.

Quando ci ebbe fatto egli iſteſſo la ſtoria di ciò, che vengo a raccontare, ci permiſe di eſaminare lo ſtato della ſua piaga fiſtoloſa, che era effettivamente rimaſta ſempre aperta, gli orli della quale erano eſtremamente calloſi; di modo che, senza cagionare dolore al malato, introduſſi nella fiſtola una tenta dentro aſſai per farci credere, che arrivava ſino nel rene. La materia, che uſciva allora dalla fiſtola, era in piccola quantità; ma ſempre meſcolata con dell' orina, di cui ne aveva anche un forte odore. L' orifizio eſterno di queſta piaga turavaſi qualche volta per tre, o quattro giorni, e allora la marcia ſi evacuava per le vie naturali inſieme coll' orina, ſenza trovare oſtacolo alcuno, nè cagionare il minimo dolore. Non ſi può dubitare (ſeguita lo ſcrittore) che non vi foſſe aderenza del rene col muſcolo Pſoas. Nel tempo che ſi eſaminò il ſeno fiſtoloſo, il Sig. *Hobſon* non metteva ſopra di eſſo, altro che una compreſſa di panno lino, che era ſempre imbevuta di orina. Del rimanente a lui pareva eſſere in ſtato di ſoddisfare a tutte le funzioni della vita, e di ſoſtenere le medeſime fatiche quanto ogni altro uomo della ſua età: credo, che poteva avere allora qualche coſa di più di 50. anni.

Il giorno dopo la noſtra viſita, egli ſi proponeva di fare a cavallo, e colle poſte quaranta, o cinquanta miglia d' Inghilterra. Il Sig. BERNARD termina il ſuo racconto col dire, che crede, che queſt' operazione ſia ſtata tentata per la prima volta in queſt' occaſione, e ſoggiunge, che quantunque il ſentimento unanime degli Autori, che hanno ſcritto ſopra le ferite de' reni, ſembri eſſere, che eſſe ſon mortali, quando penetrano nel pelvi del rene, però la preſente oſſervazione prova, che queſti Autori hanno avuto torto di rigettare la *Neſrotomia*

di

di un tuono così decisivo (1). Il che è ancora provato dalle seguenti osservazioni.

OSSERVAZIONE IV.

IL Sig. LAFFITE celebre Chirurgo di Parigi, e membro dell' Accademia Reale di Chirurgia racconta (2), che il dì 12. Ottobre 1734. fu chiamato per visitare una donna di età di 35. anni, che aveva da quindici giorni un tumore nella region lombare sinistra, accompagnato da febbre, e diarrea. Questo tumore era stato preceduto da dolori, che si fecero subito sentire da' reni fino alla parte superiore del dorso, e che vennero poi a fissarsi al tumore; la pelle non aveva cangiato colore. Il Sig. LAFFITE toccando il tumore sentì una fluttuazione molto profonda, vi ci mise sopra un cataplasma anodino per mitigare il dolore, e assottigliare gl' integumenti, e prescrisse alla malata una regola nel vivere conveniente. Il giorno appresso vedendo più prominente, e più circoscritto il tumore, vi applicò un cataplasma maturativo, e cinque, o sei giorni dopo, la fluttuazione della marcia si fece maggiormente sentire. Allora il Sig. LAFFITE si determinò a farne l' apertura, e ne uscì molta materia di differenti colori, fece tutte le ricerche necessarie per riconoscere se la marcia avesse qualche altro luogo per dove venir potesse, e non avendone trovato, medicò la ferita, e prescrisse una dieta esatta all' inferma. La febbre, che continuò allora, si moderò il giorno seguente, sminuì di giorno in giorno, ed il quindicesimo ne fu liberata affatto; si continuò a medicarla, la marcia diventò bianca, e la buona qualità della carne, ed il progresso della cicatrice, diedero luogo a sperare, che l' inferma guarirebbe, come di un ascesso ordinario.

Il ventesimo secondo giorno dell' operazione la malata ebbe la febbre, e sentì un dolore nella piaga con pulsazione. Il Sig. LAFFITE attribuì quest' accidente a

(1) *Mem. de l' Acad. Roy. de Chir. Tom.* III. *pag.* 238. *& suiv.*

(2) *Ibid. Tom.* II. *part. V. pag.* 184.

qualche eccesso fatto dalla malata; ma ella lo assicurò di avere esattamente osservato tutto quello, che da lui l' era stato prescritto. Nel levar l' apparecchio lo trovò pieno di marcia, continuò nulla di meno a medicarla semplicemente, e osservò, che di due in due giorni usciva una maggior quantità di marcia, che l' estensione apparente della piaga non era capace di somministrarne, ed essendo questa marcia sempre di differenti colori, non dubitò più dell' esistenza di qualche altro luogo, o seno situato profondamente di dove veniva la marcia. Egli prese il parere dal Sign. *Jallet*, facendogli il dettaglio della malattia, e convennero esser necessario di introdurre una tenta nell' orifizio del seno, per potere col suo mezzo scuoprire il luogo ignoto. La tenta essendo entrata quattro, o cinque pollici nel detto seno, fece sentire un corpo duro come una pietra. Avendo dilatata sufficientemente la piaga ne estrasse colle mollette una pietra grossa quanto una nocciuola; indi portò il dito nella piaga, e sentì un' altra pietra, che tirò medesimamente colle mollette; questa era grossa quanto una noce, di una figura irregolare; ed uscì in appresso una quantità di marcia di differenti colori. La malata fu medicata con un digestivo ordinario, la suppurazione fu abbondantissima fino al quindicesimo giorno, sminuì poi a misura, che veniva a farsi la regenerazione delle carni; e finalmente la ferita fu quasi interamente saldata il quarantesimo secondo giorno dopo l' operazione, a riserva del seno, da cui la suppurazione cessò di scolare appoco appoco, e la guarigione fu perfetta.

OSSERVAZIONE V.

IL Sig. SAURE' (1) fu mandato nel mese di Ottobre 1727. per visitare un giovane in età di 25. anni, che avea un tumore della grossezza di un uovo nella regione lombare destra: questo tumore era stato preceduto da dolori ne' reni simili a' dolori nefritici. Il Sign. SAURE' vi applicò de' cataplasmi emollienti, e maturativi, che furono continuati fino alli undici di Novembre.

(1) *Mem. de l' Acad. Roy. de Chir. Tom.* II. *part.* V. *pag.* 188.

bre. Il tumore mutò ſituazione, fiſſandoſi alla parte ſuperiore della regione iliaca del medeſimo lato. Il Sig. SAURE' vi miſe una ſtriſcia di pietre a cauterio, che fecero una convenevole croſta, ed il tumore ſi avvallò; ſopravvenne una violenta febbre con delirio; ma col mezzo delle cavate di ſangue, ambidue queſti accidenti ſi calmarono, e dopo un conſulto tenuto col Sig. *Boudou* capo Chirurgo del grande Spedale di *Parigi*, il Sig. SAURE' aprì la croſta profondamente, donde uſcì quantità di marcia. La piaga fu medicata ſecondo le regole dell' Arte, e malgrado le attenzioni del Sig. SAURE' degenerò in fiſtola.

Nel meſe di Giugno 1738. il Sig. SAURE' fu chiamato pel medeſimo malato, che aveva la febbre, accompagnata da un vivo dolore nel rene deſtro, e la ſua fiſtola aſciutta co' ſuoi orli infiammati. Egli introduſſe una tenta nella fiſtola, e ſentì a qualche linea diſtante del ſuo orifizio un corpo duro. Dopo medicato che fu il malato, ſe gli cavò ſangue, e ceſsò la febbre. Il giorno ſeguente il Sig. SAURE' fece l' eſtrazione di una pietra groſſa quanto una nocciuola; ma la piaga è rimaſta ſempre fiſtoloſa; ciò, che fa credere, che vi ſia rimaſta qualche altra pietra, perche il malato riſentesi de' dolori, che corriſpondono alla fiſtola.

OSSERVAZIONE VI.

IL Sig. *la Batte* ebbe nel 1741. un tumore infiammatorio nella region lombare, che ſi terminò per ſuppurazione; l' aſceſſo ſu aperto, e medicato. Nell' 1747. il detto Sig. venne a Parigi, e conſultò i Sigg. PETIT, e le DRAN, che ſcandagliarono la fiſtola; e benchè portaſſero la tenta a quattro dita traverſe nella fiſtola, non ſentirono pietra alcuna, di modo che non conſigliarono altro al malato, ſe non che di tenere la fiſtola aperta con delle minugie. Il malato ritornò a *Pau* ſua patria, e diciotto meſi dopo uſcì naturalmente dalla fiſtola una pietra groſſa quanto la ſeconda falange del dito mignolo, che il malato inviò all' Accademia (1).

(1) *Mem. de l' Acad. Roy. de Chir. Tom.* II. *part.* V. *pag.* 191.

Queſti eſempi provano, che l' eſtrazione della pietra nel rene è praticabile, ſoprattutto quando è indicata da un aſceſſo, che vi ſi forma, come gli Autori l' hanno oſſervato.

Vi ſono molti eſempj (1) di malati guariti per mezzo dell' operazione della *Neſrotomìa*, la qual guarigione non ſi ſarebbe mai ottenuta, ſe la pietra foſſe rimaſta nel rene, e ſe la natura da ſe ſteſſa non aveſſe voluto ſollevargli, facilitando all' Arte i mezzi per ſoccorrergli. Queſto ſentimento è ancora appoggiato dall' autorità di *Schenckio* [2], di *Wedelio* (3), di *Meeckren* [4], di *Ildano* (5), di *Vanſwieten* (6), di *Eiſtero* (7), di *Tulpio* (8), e di *Vatero* (9), che dice di praticare la *Neſrotomìa*, quando è indicata da un aſceſſo.

Queſta operazione è utile in queſti caſi, perchè ella conſerva la vita al malato, previene i dolori acerbi cagionati dal calcolo, che ſi può eſtrarre colle dita, coll' uncino, o colle mollette.

Il Sig. FREIND, che è il primo fra gli Autori moderni, che abbia formalmente raccomandata queſta operazione, e che l' abbia ſeriamente conſigliata, racconta (10) un eſempio di queſta operazione fatta felicemente, eſtratto dall' Accademia Reale delle Scienze di *Parigi*.

L' Oſſervazione ſeguente fa ancora molto meglio conoſcere i vantaggi, che ſi poſſono attendere in ſimil caſo dalla Chirurgia, tanto più che l' operazione fu fatta due volte felicemente ſopra il medeſimo ſoggetto.

OS-

(1) Denis, *Obſ. Chirurg. ec.* Fontanus, *Exemp.* 42. *fol.* 117.
(2) Schenck. *Obſ.*
(3) *Diſſert. de Lithotom. Jenæ.* 1704.
(4) Meeck. *Obſ. Chir. Obſ.* 49.
(5) Hildan. *Cent.* 6. *Obſ.* 44.
(6) *Comment. in Boerh. Aphor. Tom.* III. *Artic. Nephrit.*
(7) *Inſtitut. Chirurg. Part.* II. *Cap.* 140. §. XIV.
(8) Tulp. *Lib.* IV. *Obſ.* XXVIII.
(9) Vater. *In Diſſert. de Partu Cæſar.*
(10) *Hiſt. Med. Tom.* II. *pag.* 185.

OSSERVAZIONE VII.

ROONHUYSEN (1) eſtraſſe dall' apertura di un aſceſſo al rene, una pietra aſſai groſſa, della quale ne dà la figura nella Opera: conduſſe la cura della piaga ſecondo le regole dell' Arte, fino a perfetta guarigione, di maniera che il malato viſſe per due anni intieri in buona ſalute. Dopo queſto tempo, ſopravvenne al malato, nel medeſimo luogo de' lombi, una nuova infiammazione: queſto Chirurgo, non dubitando, che non vi foſſe ancora qualche altro corpo eſtraneo, preſe la riſoluzione di riaprire la cicatrice, e cavò effettivamente una ſeconda pietra, ma più piccola. La piaga ſi riunì, ed il malato ha ſempre goduto d' allora in poi di una perfetta ſalute.

Del rimanente gli eſempj, che abbiamo di ſopra allegati in favore dell' Operazione della *Nefrotomìa*, non ſono i ſoli, perchè ſe ne trovano molti altri (2), e ſoprattutto quello inſerito nell' Iſtoria di Francia di *Mezeray*, riportato in queſti termini.

I Medici dell' Univerſità di *Parigi* avendo ſaputo, che un Birro di *Bagnolet*, afflitto da lungo tempo da una pietra ne' reni, era ſtato condannato a morte pe' ſuoi delitti, pregarono il Re di permettere, che foſſe egli conſegnato nelle loro mani, per provare, ſe foſſe ſtato poſſibile di aprirgli il rene, per eſtrarne la pietra. L' operazione ebbe un ſucceſſo sì felice, che queſt' uomo viſſe molti anni dopo in perfetta ſalute.

Queſto accadde ſotto il Regno di Carlo VIII. Re di Francia, che morì nell' anno 1498., circa 100. anni avanti che ROUSSET (il quale fu il primo, che conſigliò di praticare la *Nefrotomìa*) ſcriveſſe; e nel tempo che la Chirurgia Franceſe cominciava a naſcere.

TULPIO crede, che l' avviſo di ROUSSET ſia fondato ſull' oſſervazione fatta, che il calcolo cagiona qualche volta un aſceſſo ne' reni, e viene a farſi una ſtrada per la regione lombare, come ſucceſſe nel caſo da

(1) Roonh. *Obſ. Part.* 1. *Obſ.* XXII.
(2) *Mem. de l' Acad. Roy. de Chir. Tom.* III. *pag.* 238. *& ſuivant.*

lui riferito, ed in un gran numero di altri mentovati da IPPOCRATE; ma è molto probabile, che il fatto ſucceſſo al Birro di *Bagnolet*, gli abbia ſomminiſtrato il detto penſiero; imperocchè biſogna credere, che un ſimile ſucceſſo avrà fatto ſtrepito grande nel ſuo Paeſe, ed ei lo ricava dal ſupplemento di *Monſtrelet*; ma di una maniera non affatto ſimile.

Da' differenti fatti, che abbiamo deſcritti ſi può con ragione concludere, che la *Nefrotomìa*, non è praticabile, che nel caſo di aſceſſo, che ſi ſcuopre eſteriormente, ed è neceſſario in ſimil caſo di farne l' apertura più preſto che ſia poſſibile, tanto più, che il lungo ſoggiorno della marcia può cagionare molto diſordine nella parte, ove ſi trova ritenuta. Biſogna dunque, ſecondo il ſentimento de' Sigg. de VAN-SWIETEN (1), le DRAN (2), e di altri gran Maeſtri, aprire prontamente l' aſceſſo ſubito, che ſi ſente la fluttuazione: ſe ſi dubita, che vi ſia una pietra nel rene, ſi deono fare le ricerche neceſſarie, ſia colla tenta, o collo ſpecillo ottuſo, ſia anche col dito, per riconoſcerla, e fare il poſſibile di eſtrarla coll' iſtrumento il più convenevole. E' neceſſario di impedire, che le carni non ſi accoſtino troppo preſto, perciò conviene di guarnire, e turare con degli ſtuelli la piaga, fino che ſia certo, che non vi è più nè pietra, nè calcolo, ed in appreſſo cercare di procurarne, ſe è poſſibile, la perfetta conſolidazione.

In quanto alla ſcelta de' mezzi, che conviene impiegare per aprire queſta ſorte di tumori, vi ſon degli Autori, che danno la preferenza al cauterio, ſia attuale, ſia potenziale, ed altri, che preferiſcono l' iſtrumento da taglio; ma biſogna convenire, che ſi può ricorrere all' uno, e all' altro di queſti due mezzi per l' apertura di queſti aſceſſi, ſecondo la profondità, e ſecondo le diverſe circoſtanze, che hanno accompagnato la formazione, ed i progreſſi di queſte ſorte di aſceſſi putridi, o ſanioſi, e nel dettaglio de' quali ſarebbe ſuperfluo di entrare.

Avan-

(1) *Comm. in Boerh. Aphor. Tom.* 3. §. 1001. *pag.* 241.
(2) *Traité des Operat. de Chir. pag.* 263.

Avanti di procedere all' apertura dell' aſceſſo, conviene eſſer ſicuro della ſua eſiſtenza, e ſe non foſſe poſſibile di determinare al giuſto la poſizione dell' aſceſſo, converrebbe, per aſſicurarſene, avanti di intraprendere l' apertura, portarvi dentro un *Troicart* ſcanalato, aſſai lungo, e aſſai groſſo; per queſto mezzo ſi eviterebbero almeno delle inciſioni incerte, che ſarebbe neceſſario di fare con circoſpezione per poter pervenirci. D' altronde la ſcanalatura del *Troicart* ſervirebbe per condurre il gammaut ſino nell' aſceſſo; l' operazione ſarebbe più ſicura, e più pronta, e ſi riſparmierebbero molti dolori al malato. Biſogna oſſervare di dirigere l' iſtrumento, piuttoſto verſo la parte inferiore de' lombi, che verſo la ſuperiore, per aprire il luogo più declive dell' aſceſſo, e per evitare di intaccare coll' iſtrumento le ultime coſtole ſpurie, che abbracciano il rene verſo la ſua parte ſuperiore.

Queſte ſpecie di aſceſſi hanno qualche volta due ſacchi diſtinti, uno nell' interiore del rene, e l' altro all' eſteriore del graſſo. Biſogna dunque fare in maniera di aſſicurarſene per mezzo del dito; e allora ſe ſi ſcuopriſſe qualche attaccatura, che faceſſe oſtacolo alla comunicazione, biſognerebbe tagliarla col gammaut. Se ſopravveniſſe un' emorragìa per avere aperto qualche vaſo groſſo, ſituato nel tragitto dell' inciſione, e che foſſe neceſſario, per fermarla, ricorrere a qualche ſtitico, ſarebbe a propoſito di legare uno ſtuello imbevuto in queſto medicamento, con un filo groſſo incerato, e aſſai lungo, per poter fermarne l' eſtremità fuori della piaga, per evitare, che non veniſſe a ſdrucciolare, e perderſi nel ſacco profondo dell' aſceſſo. Biſogna averne la medeſima attenzione durante la cura, cioè a dire, di legare gli ſtuelli di fila, o gli ſtracci di panno lino, per timore che non ſi perdano nel fondo della cavità di un ſimile aſceſſo.

Se tutti gli eſempj, che abbiam riportati, non ſon ſufficienti per rendere ragguardevole l' operazione della *Nefrotomìa*, poſſiamo almeno concludere, che ella può, benchè pericoloſa, riuſcire, e che deve almeno praticarſi ne' caſi diſperati, quando ſi trova indicata da un aſceſſo. Del rimanente ſi può aſſicurare, che la neceſſità di rimettere in pratica l' operazione della *Nefrotomìa* è

per

per lo meno tanto grande, quanto l' è ſtata quella di rimetterci l' operazione della *Litotomìa*, perchè vi ſono almeno tanti malati, che muojono per la pietra ne' reni, che per la pietra nella veſcica.

Le pietre reſtano qualche volta molto tempo ne' reni, ſenza cagionarvi il minimo dolore. HEURNIO dice, di aver trovato 80. pietre in un rene di un uomo, e 70. nell' altro rene dell' iſteſſo uomo, ſenza aver mai riſentito il minimo dolore nefritico, durante tutto il tempo della ſua vita; e ANTONIO POZZIS, parlando delle pietre de' reni, dice, di averne trovata una del peſo di ſei once nel rene di un uomo, ſenza però che egli aveſſe mai avuto il minimo ſegno di pietra. In fatti ſi oſſerva nella quotidiana pratica, che i malati rendono delle pietre di una mole conſiderabile, rimaſte gran tempo ne' reni, ſenza cagionar de' dolori, e ſe ne cagionano, non è che nel tempo, che ſi rendono pel canal dell' uretra coll' orina.

CAPITOLO V.

Dell' Operazione dell' Acroteriaſmo, o dell' Amputazione, e de' caſi, che la richiedono.

L' Amputazione è una operazione, colla quale ſi taglia, e ſi tronca una parte del corpo col ferro, come un braccio, una gamba, ec.

CELSO, che viveva più di un ſecolo avanti GALENO, è ſtato il primo, che abbia dato la deſcrizione di queſta operazione; egli non ce la dà come nuova, e quantunque la ſua Chirurgìa ſia, diceſi, cavata da IPPOCRATE, e da ASCLEPIADE, egli non cita nè l'uno, nè l'altro, riguardo queſt' operazione.

IPPOCRATE trattando della cancrena, e dello ſfacelo, dice (1), che biſogna recidere ciò, che è imputridi-

(1) *De Articul.* IV. *Obſ.* XVII. *de morb. vulg. lib.* II. *ſect.* VII. *Epid. lib.*

dito ; ma non dice una parola dell' amputazione . Non ſi trova dunque deſcrizion veruna di queſt' operazione avanti Celso ; ma comunque ciò ſia, non biſogna però mettere in dubbio, che ella non ſia ſtata fatta avanti di lui , e che non ſia anche ſtata deſcritta da alcuni Autori , le Opere de' quali ſaranno ſtate perdute.

Secondo ogni apparenza queſt' operazione non fu fatta in quel tempo , e d' allora in poi , fino al quindiceſimo ſecolo , che all' occaſione dello sfacelo ſopravvenuto ad un braccio , o ad una gamba ec. ; e pare , che di rado la faceſſero , perchè i malati erano ſempre in gran pericolo di perdere la vita ; e ſecondo Celso morivano per lo più dall' emorragìa nell' atto dell' operazione ; *Sed id quoque cum ſummo periculo fit ; nam ſæpe in ipſo opere , vel profuſione ſanguinis , vel animæ defectione moriuntur* (1) . Non biſogna ſgomentarſene . Celso non facea legatura alcuna al di ſopra del luogo , che volea amputare , per comprimere i vaſi , e ſoſpendervi l' emorragìa , almeno non ne dice nulla affatto nella deſcrizione , che ci dà di queſt' operazione . *Igitur* , dice egli (2), *inter ſanam , vitiatamque partem incidenda ſcalpello caro uſque ad os eſt ſic , ut neque contra ipſum articulum id fiat , & potius ex ſana parte aliquid excidatur , quam ex ægra relinquatur . Ubi ad os ventum eſt , reducenda ab eo ſana caro , & circa os ſubſecanda eſt , ut ea quoque parte aliquid oſſis nudetur : deinde id ſerrula præcidendum eſt quam proxime ſanæ carni etiam inhærenti , ac tunc frons oſſis , quam ſerrula exaſperavit , levanda eſt , ſupraque inducenda cutis , quæ ſub ejuſmodi curatione laxæ eſſe debet , ut quam maxime undique os contegat . Quo cutis inducta non fuerit , id linamentis erit contegendum , & ſuper id ſpongia ex aceto deliganda . Cetera poſtea ſic facienda , ut in vulneribus , in quibus pus non moveri debet , præceptum eſt .*

Egineta , Avicenna , e Guido da Gauliaco non ne dicono nemmeno eſſi alcuna parola ; queſt' ultimo , che viveva verſo la metà del quartodecimo ſecolo faceva due legature una al di ſopra , e l' altra al di ſotto del luogo , dove ſi doveva far l' amputazione ; ma non dice coſa alcuna , ſe le faceſſe per ſoſpendere l' emorragìa , o pure per togliere il ſenſo alla parte .

Non

(1) Celſ. *Lib.* VII. *Cap.* XXXIII.
(2) *Ibid.*

Non ſi ſa ſe VESALE ſi ſia ſervito della legatura per fermare l' emorragìa . BARTOLOMMEO MAGGIO (1), che ſcriſſe verſo la metà del ſedicesimo ſecolo , fu dunque il primo , che fece la legatura al di ſopra della parte corrotta , ſenza dir nulla de' mezzi per ſoſpendere l' emorragìa durante l' operazione . BOTAL Medico di Carlo IX. Re di Francia , dice , che nel ſuo tempo facevanſi tre legature , una probabilmente per togliere il ſentimento alla parte , e le due altre , una al di ſopra , e l' altra al di ſotto del luogo , ove doveaſi tagliare il membro : ſenza dir nulla de' mezzi per ſoſpendere il ſangue durante l' operazione .

PAREO Primo Chirurgo di Carlo IX. fu il primo , che abbia parlato molto chiaramente della maniera di ſoſpendere il ſangue nel tempo dell' amputazione . „ Quando , dice egli , ſi vuole amputare un membro , biſogna tirar la pelle , e i muſcoli verſo la parte ſana , „ e far una forte legatura al di ſopra del luogo , che „ ſi vuol tagliare , con un legame molto forte , e di figura piatta . Serve queſta , dice egli , 1. a tenere il „ cuojo , e i muſcoli alzati in ſu coll' ajuto degli aſtanti ; 2. per impedire l' emorragìa ; 3. leva il ſentimento „ alla parte .

PIGRAI , AQUAPENDENTE , ILDANO , e tutti i Chirurghi , che ſon venuti dopo di lui , l' hanno meſſa in pratica . Vero è che queſta legatura non impediva ſempre , e totalmente l' emorragìa ; imperciocchè i vaſi laſciavano uſcire più o meno il ſangue malgrado queſta legatura ; e un tal inconveniente metteva ſpeſſe volte il malato in pericolo di perdere la vita ; perciò il Sig. MOREL Chirurgo Franceſe inventò nell' anno 1674. in tempo dell' aſſedio di *Beſancone* , un torcolare molto atto per fermare il ſangue con più ſicurezza , che i Pratici perfezionarono dipoi col mezzo della diſpoſizione di differenti compreſſe , perchè il laccio non veniſſe a pizzicar la pelle , e che la compreſſione ſi faceſſe più particolarmente ſovra il cordone de' vaſi groſſi .

Queſto

(1) *De Vuln. ſcolp. cur. de membr. Sphac. affecti , & corrupti exciſione .*

Queſto torcolare è ſtato in uſo finchè il Sig. Petit n' inventò un altro, che è in uſo al dì d' oggi, e che porta il nome dell' inventore; queſto è da preferire al precedente, per le ragioni, che allegheremo in appreſſo.

I caſi, che richiedono l' amputazione, ſono una frattura conſiderabile, e complicata, con rottura di vaſi, il che ſpeſſo accade per un colpo di arme da fuoco, per lo ſcoppiar di una bomba, o di una granata in un aſſedio, o in una battaglia. „ Quando, dice il Sig. „ Boerhaave (1), la frattura è molto compoſta, e com- „ plicata, ſoprattutto ſe vi è nell' iſteſſo tempo una „ gran contuſione, triturazione degli oſſi, e deſtruzione „ de' vaſi grandi, biſogna ſenza indugio venirne all' am- „ putazione, ſe però non v' è nulla che ſi oppone „. La carie dell' oſſa prodotta da cauſe interne, come ſono umori acrimonioſi, e corroſivi, o da cauſe eſterne, come ſarebbero una gran contuſione, o una ammaccatura della parte ſpugnoſa dell' oſſa, prodotta da una caduta, o da un colpo di arme da fuoco, nel qual caſo non potendoſi far l' eſfoliazioni, ſarebbe pericoloſo il pretendere di aſpettar che ſi facciano; per la qual coſa, quando un' arme da fuoco ha colpita un' eſtremità, o parte ſpugnoſa dell' oſſo, conviene immediatamente farne l' amputazione ſenza aſpettar che l' infermo eſauſto di forze non ſia più in grado di reſiſtere all' operazione.

Confeſſiamo eſſere una miſera condizione di chi ſi trova in queſta anguſtia fatale, di vederſi privo per ſempre di una parte di ſe ſteſſo; ma, come dice aſſai bene il Sig. Dionis (2), è meglio campar con tre membri, che morir con quattro. Non poſſiamo nemmeno diſpenſarci dal tagliare un braccio, o una gamba, quando ſe ne è impoſſeſſata la mortificazione, e che il calor naturale vi è affatto eſtinto; non eſſendovi più maniera di farvi tornar la vita, e che colla dilazione il male non farà altro, che alimentarſi.

Conviene diſtinguere due ſpecie di mortificazione; cioè, una imperfetta, che chiamaſi *Cancrena*, e l' altra perfetta, nominata *Sfacelo*.

La

(1) *Boerh. Aphoriſ.*
(2) *Cours d' Operat. de Chir. pag.* 734.

La cancrena è un principio di mortificazione, e di corruzione d' una parte, alla quale può rimediarſi per mezzo di rimedj convenevoli, come ſono le fomente, e i bagni aromatici; vi ſi mettono delle compreſſe bagnate in queſte fomente, applicandole calde ſulla parte, e mutandole ſpeſſo, e finalmente ſi amminiſtrano tutti i rimedj tanto interni, che eſterni, che richiede queſta malattia.

Lo ſfacelo è una mortificazione totale della parte, cagionata dall' eſſer totalmente intercetta la circolazione del ſangue, e degli altri umori, ſicchè la parte non abbia più commercio col reſto del corpo; laddove nella cancrena vi reſtano ancora alcuni vaſi liberi, per mezzo de' quali ſi fa, quantunque debolmente, la circolazione. Dalla definizione data dello ſfacelo, ſi vede non eſſervi altri rimedj, che l' amputazione. Se la cancrena non cede a' rimedj, e che continui per alcuni giorni, ſi converte per ordinario in ſfacelo.

Quando da un colpo di un iſtrumento troppo contundente, come ſarebbe una palla di cannone, o ſimili, la parte non reſta affatto ſeparata; ma che ella è ancora attaccata, attenendoſi a qualche brano di carne, convien finir di tagliarla, e medicare il ferito ſecondo l' arte. Ma ſe ciò ſia fatto da un iſtrumento da taglio, come ſarebbe una ſciabla, un' aſce, o altro, la porzione della pelle, o della carne, per la quale l' eſtremità ſta ancora attaccata al tutto, non deve tagliarſi altrimenti, ſpecialmente ſe eſſa contenga il tronco di qualche vaſo principale, perchè in tal caſo, ſuſſiſtendo ancora il commercio della circolazione, e conſervando viva la parte, conviene tentarne la riunione. L' eſperienza, a cui dobbiamo in tutto rapportarci, autorizza queſt' inſegnamento, come vedraſſi da due oſſervazioni del celebre Sig. *de la* Peyronnie, a cui deve la Chirurgìa un gran numero di fatti ſingolariſſimi.

OS-

OSSERVAZIONE I.

UN' uomo (1) ricevve un colpo di aſce in un braccio, che aveva tagliato obliquamente, ed affatto l' oſſo del braccio, cioè l' umero, e tutti i muſcoli, che gli ſono intorno, non laſciando altro di intero, che il cordone de' vaſi ricoperti da una ſtriſcia di pelle della larghezza di un pollice. Il ferito avendo il braccio ciondolante, di maniera che la mano calava fin preſſo al ginocchio, gli fu involta la parte in molti panni, e fu condotto al Sig. *de la* PEYRONNIE, il quale trovò le due parti della ferita diſtanti otto pollici da un labbro all' altro, e la parte inferiore del braccio fredda, livida, e ſenza ſenſo. In queſto ſtato era sì facile di terminar di amputarlo, e sì poco veriſſimile, che ſi poteſſe conſervare il membro, che molti Chirurghi, che erano in compagnia del Sig. *de la* PEYRONNIE, gli propoſero di tagliarlo affatto. Ma queſto illuſtre Chirurgo fondato ſovra eſempj di riunioni, che parevano da non ſperarſi, volle tentare ancora queſta. A tale effetto levò via alcuni pezzetti d' oſſo ſtaccati, riaccoſtò le parti quanto gli fu poſſibile, e le fermò in tal guiſa per mezzo di un apparecchio convenevole, oſſervando di farlo in maniera di graticola, per poter medicare la ferita, ſenza ſmuovere quel, che teneva l' oſſa riunite. Si ſervì per medicamenti dell' acqua vite con un po di ſale armoniaco, e miſe in uſo tutto ciò, che conveniva, tanto per richiamare il calor naturale, che per impedir gli accidenti. Il ſecondo giorno il braccio parve un poco enfiato al di ſopra della ferita, e non ſi ſentiva il polſo; il terzo giorno ſi vide un po di enfiagione alla mano, e al cubito; il quarto giorno l' enfiagione ſi accrebbe, e ſi ſentì un po di calore alla mano; dal quinto all' ottavo giorno il calore aumentò a gradi; l' ottavo l' apparecchio fu levato, e la ferita parve che ſi ravvivaſſe; fu medicata con de' piumacciuoli bagnati in una diſſoluzione di *Colcotar*, che è una calcinazione di vitriolo di color di roſa, e con delle pezzette inzuppate nel vin

(1) *Cours d' Oper. de* Dionis *pag.* 738.

vin aromatico animato, continuando fino al decimo quarto giorno, nel quale si levò per la seconda volta l' apparecchio, e la ferita parve, che si disponesse a riunirsi; il decimo ottavo si trovò avanzata la cicatrice, la parte si trovò quasi nel suo stato naturale, ed era sensibile il polso. Allora il Sig. *de la* PEYRONNIE, in luogo della fasciatura a graticola, ne sostituì un' altra circolare, ed ebbe l' attenzione di levar l' apparecchio di dieci in dieci giorni; in capo a i cinquanta si levò affatto, ed in capo a due mesi l' infermo fu interamente guarito.

Il Sign. *de la* PEYRONNIE fu incoraggito a intraprendere il sopraddetto impegno dall' esempio, che aveva avuto nel 1706. di un Soldato Svizzero, che aveva il dito indice di una mano tagliato in maniera, che non si atteneva, se non a un piccolo pezzetto della pelle, che lo congiunge al medio, e da questi due fatti concluse egli, che in ogni occasione deve tentarsi la riunione delle parti, non essendovi inconvenienti alcuni a farne la prova, e che la natura non domanda spesse volte, se non di esser secondata per operar de' prodigi.

Se da una palla da schioppo sono triturate l' ossa del braccio, o della gamba, non si può in questo caso evitar con troppa riducia l' operazione. Conviene risolversi altresì all' amputazione, allorquando la carie dell' ossa, malgrado i rimedj, viene a incavarle, come se fossero rose da vermi.

La cancrena, e lo sfacelo possono essere ancora cagionati dall' aria, che ci circonda, da i cibi, che ci alimentano, e dalle passioni di animo; in fatti osserviamo, che l' uomo è sottoposto alla cancrena, e allo sfacelo, più degli altri animali, e non se ne deve cercare altronde la causa, fuorchè dalla sua maniera particolare di vivere, agitato dalle differenti passioni, che irritano i solidi, e li snervano, rendendo esausto il sangue, e gli altri umori, delle loro parti: le più volatili, e nudrito inoltre da alimenti facili a corromperſi, acquista più facilmente tutte le disposizioni necessarie per la cancrena, e lo sfacelo. Il di lui sangue al minimo ristagno si infiamma, e si imputridisce ben tosto.

L' aria fredda contribuisce anch' essa molto alla cancrena, e allo sfacelo, perchè si vede, che ne' climi, dove il freddo predomina con violenza, si corre rischio di per-

perdere qualche volta il naſo, l' orecchie, le dita, le parti virili, in ſomma l' eſtremità tanto ſuperiori, che inferiori; imperocchè dal gran freddo l' oſcillazione delle fibre ne è eſtinta, il ſangue vi ſi coagula, e ſi putrefa nella parte congelata; il ſenſo, ed il moto vengono a ceſſare, e ne ſuccede la mortificazione, la cancrena, e lo ſfacelo.

Thiery de hery dice, che paſſando per le Alpi, verſo natale l' anno 1539. con genri di guerra del Re di Francia Franceſco I. molti ſoffrirono tal freddo, che non ſolamente il naſo, o le orecchie, ma ancora la verga ſi tumefecero talmente in alcuni, che la pelle ſi lacerava, e in altri ſi fece una tal privazione degli ſpiriti animali, che vi ſopravvenne la cancrena.

Il Sig. la FERMIERE Dottor di Medicina, e Chirurgo maggiore del terzo Reggimento di S. M. I. in Toſcana, mi comunicò la ſeguente oſſervazione.

OSSERVAZIONE II.

L' Anno 1733. il meſe di Febbraio nella Campagna di Filisburgo ſul Reno, un Soldato a cavallo del Reggimento di *Caillen* eſſendo ſtato obbligato a non cavarſi gli ſtivali per molti giorni, e a ſtar quaſi ſempre a cavallo, il rigor del freddo unito alla compreſſione, che lo ſtivale, e la giarretiera facevano alla parte, gli cagionarono la cancrena, e lo ſfacelo alla gamba, ed ecco, a mio parere, in qual maniera. Eſtinta dal gran freddo l' oſcillazione, o ſia la vibrazione delle fibre, e non eſſendo più riſcaldata la parte da nuovo ſangue, nè animata dalla diſtribuzione degli ſpiriti animali, venne a diſſiparſi appoco appoco il calor naturale, a coagularſi il ſangue, e a perderſi la ſenſazione; di più la gagliarda compreſſione dello ſtivale, e della giarretiera ſuperando la forza elaſtica, che conſerva il circolo del ſangue, e degli altri liquori, cagionò uno ſtrangolamento ai loro vaſi, vi ſi ſtagnarono i liquidi, e vennero ben toſto a corrompervi, ed avendo perduto ogni commercio cogli altri liquori, reſtò la parte priva della vita comune a tutto il corpo, ed in conſeguenza mortificata, e ſecondo il grado della mortificazione ſi produſſe in lei la cancrena, e lo ſfacelo.

Finalmente allo ſmontar che fece il ſoldato da cavallo, porete ben credere, che non gli fu poſſibile di reggerſi ſulla gamba. Egli fu trasferito con un convoglio di malati allo ſpedale di *Wiſſemburgo*; ma, ſiccome ſi trovò queſto ſpedale pieno, fu obbligato di andare a quello di *Haguenau*, dove arrivato il Sig. la *Fermiere* il maggiore, capo Chirurgo dello Spedale Militare, ordinò, che gli foſſero levati gli ſtivali per viſitarlo, e riconoſcere il ſuo male. Il ſervente, nel cavarglieli con tutto il riguardo per paura di fargli male, incoraggito dall' infermo a tirarli più forte, perchè non ſentiva male alcuno, così fece. Ma qual fu la ſorpreſa del capo Chirurgo, e di tutti gli aſtanti, nel vedere il ſervente, che nel tirar lo ſtivale cadde indietro collo ſtivale in mano, e la gamba dentro.

OSSERVAZIONE III.

IL Sig. de la Motte (1) dice, che una fanciulla in età di 27. anni, avendo la gamba cancrenata, le propoſe l' amputazione, alla quale ella non volle aderire; ma qualche tempo dopo la natura fece da ſe ſteſſa l' operazione; la gamba ſi ſeparò al ginocchio nell' articolazione, e la malata guarì perfettamente, ſenza impiegar altro rimedio, che del panno lino pulito. Trovanſi negli Autori molte oſſervazioni ſimili.

OSSERVAZIONE IV.

LEggeſi nelle Memorie dell' Accademia Reale delle Scienze (2), che una fanciulla nominata *Anna Perraut*, di *Mouſtier San Giovanne* Villaggio di *Borgogna*, diſtante ſei miglia da *Santa Reina* in età allora di 21. anni; alla quale le ſopravvenne una cancrena nell' età di ſett' anni, dopo una febbre ordinaria. Quella cancrena ſi impoſſeſsò de' due cubiti, che vennero a diſſeccarſi ſino all' articolazione del gomito, ed in appreſſo ſi ſepararono da ſe naturalmente, di maniera che non le reſta-

(1) La Motte. *Obſ. de Chir. Obſ.* 303.
(2) *Mem. de l' Acad. R. des Sc. anno* 1703. *pag.* 41. *H.*

ſtarono che due tronconi. Ella ſteſſa portò all' Accademia le ſue mani nella ſua taſca, di dove le cavò con uno de' ſuoi tronconi, de' quali ella ſi ſerviva con aſſai di deſtrezza. Erano eſſe nere, e aſciutte, come le mani di una piccola mummia.

OSSERVAZIONE V.

CAMERARIO (1) racconta di una cancrena venuta al piede di un uomo in età di 70. anni, e che ſi avanzò appoco appoco fino nel mezzo della gamba, ove ſi terminò. Il piede ſi diſtaccò da ſe, tutte le carni cancrenate della gamba ſi ſepararono anche eſſe in appreſſo, e le oſſa, che reſtarono ſcoperte, ſi ſepararono cinque meſi dopo a due dita ſotto il ginocchio, in uno ſforzo che fece il malato.

OSSERVAZIONE VI.

TRovaſi nell' Efemeridi di Alemagna un eſempio di una cancrena ſecca, che ſopravvenne ad una diarrea accompagnata da angoſcie, e ſincopi. La cancrena principiò da dolori violenti, con infiammazione al piede ſiniſtro, e ſi manifeſtò con delle macchie livide, ſimili a quelle, che vengono allo ſcorbuto. Queſta cancrena fece ſvanire tutti gli accidenti, e terminò la malattia; la mortificazione ſi limitò nel piede, e la natura ne fece da ſe l' amputazione quattro anni dopo.

La fatica, e gli eſercizj violenti poſſono anch' eſſi cagionar la cancrena, e lo ſfacelo, per la gran perdita degli ſpiriti animali; ma principalmente le paſſioni di animo, come la collera, la triſtezza, la paura, il terrore, ec., il che ſarà provato dalle oſſervazioni ſeguenti.

[1] *Ephem. d' Allem. Cent. 6. Obſ. 82.*

OSSERVAZIONE VII.

UNA perſona di rango (1) in età di 50. anni in circa, avendo preſo al lume della luna la ſua ombra per uno ſpettro ſpaventevole, ne rimaſe in tal maniera atterrito, che nel momento medeſimo, ſebbene non ſi ſentiſſe, ſe non un piccolo tremito, gli venne immediatamente un gran calore intorno allo ſcroto, che fu ſeguito ben toſto da un' infiammazione, indi dalla cancrena, e dallo ſfacelo.

OSSERVAZIONE VIII.

IL Sig. QUESNAY (2) Medico Conſultante del Re Criſtianiſſimo racconta appreſſo VOLFIO, di un uomo, che battendoſi con un altro, entrò in una tal collera, che uno delle ſue braccia reſtò interamente immobile, e privo di ogni ſenſo, quantunque vi ſi affondaſſero dentro degli ſpilli molto avanti nel braccio. Le conſeguenze di una sì eccеſſiva paſſione non ſi limitarono a queſt' accidente, imperciocchè queſt' uomo ebbe degli attacchi di apoplesia, che lo miſero in pericolo di perdere la vita; però fu guarito per mezzo de' rimedj i più proprj a rianimare gli ſpiriti. Il ſuo braccio reſtò per otto, o dieci giorni come morto; ma finalmente il calore, il ſentimento, e il moto vi ſi riſtabilirono.

Quando ſi è determinato di far l'amputazione, ecco come biſogna contenerſi.

Prima di far queſta operazione biſogna fiſſare il luogo dove farla.

La regola generale è, che trattandoſi di una coſcia, deve tagliarſi più vicino al ginocchio, che ſi poſſa; ſe di una gamba, convien ſempre tagliarla al luogo della giarretiera, cioè, ſotto l' attaccagnolo de' muſcoli Sartorio, Gracile interno, e Semi-nervoſo, o Semi-tendinoſo, per non tagliare l' eſtremità de' tendini di queſti muſco-

(1) Verduc, *Pathol. Chir. Tom.* 1. *pag.* 201.
(2) *Traité de la Gangrene, pag.* 332.

ſcoli ; e ſe ſi tratta di un braccio, convien tagliarlo più baſſo, che ſia poſſibile.

Queſti ſon fatti di pratica, che non ſi erano ancora contraſtati fino al dì d' oggi. Vi ſono nulladimeno de' famoſi Pratici, che ſi accordano intorno alla maniera di tagliar la coſcia, ed il braccio ; ma non già intorno a quella della gamba, contro la quale fra quelli, che eſclamano, perchè ſi tagli vicino al ginocchio, quando non ſia mortificato altro che il piede, SELINGEN celebre Profeſſore Olandeſe dice, che il piede ſolo tagliar ſi deve ſopra i muſcoli, conſervando tutta la gamba, e indi accomodandovi un piede artificiale di ſua invenzione, che egli fa reggere con due piccole laſtre di acciajo liſcie, e ſottili, che ei fa fermare a' lati della gamba con de' maſtietti, ed egli aſſicura, che quando ſia ben meſſo, è tanto ſtabile, che vi ſi può camminar ſopra colla ſteſſa facilità, come ſe foſſe il piede naturale.

Dell' Amputazione della Gamba.

Per far queſt' operazione, dopo aver meſſo in ordine l' apparecchio, ſi pone il malato ſulla ſponda del letto mezzo coricato, e ſoſtenuto da un aſtante, che gli ſarà dietro alle ſpalle con due altri per reggergli la gamba, che ha da tagliarſi, uno de' quali ſtarà dalla parte eſterna della coſcia tenendola colle mani vicino al ginocchio ; l' altro dirimpetto al malato con un ginocchio in terra, tenendogli la parte inferiore della gamba al pari della coſcia. Un altro aſtante ancora ſtarà al lato dell' operatore per porgergli via via gl' iſtrumenti, e i differenti pezzi dell' apparecchio a miſura, che gli faran di biſogno.

Dopo di queſto, convien radere il pelo della parte ſuperiore della gamba ſei dita traverſe in giù dal ginocchio, che è il luogo ove ſi taglia comunemente la gamba ; diremo di paſſaggio, che quando ſi inculca di tagliar la gamba ſotto l' attaccatura de' muſcoli ſemi - nervoſi, ſemi - membranoſi, e gracili - interni, queſto ſi è perche ſcanſando in tal maniera l' aponeuroſi de' detti muſcoli, ſi prevengono le convulſioni, le infiammazio-

ni , e le copiose suppurazioni , il che si è veduto succedere , quando la detta aponeurosi venga a tagliarsi .

Per fare bene l' operazione , convien, che l' operatore osservi quattro cose essenzialissime ; la prima , di assicurarsi bene del sangue, mentre che si fa l' operazione, perchè non l' impedisca di operare ; la seconda , di conservar quanto più potrà della pelle ; la terza , di tagliar bene il membro ; e la quarta , di assicurarsi bene del sangue dopo l' operazione .

In quanto alla prima cosa essenziale , il Chirurgo si mette fra le gambe del malato , prendendo una specie di gomitolo alquanto lungo , e schiacciato , ovvero una compressa molto grossa , mettendola sotto il ginocchio nel poplite , come il luogo dove i vasi non son coperti se non dagl' integumenti , ed osservando in questo tempo di fargli tener la gamba alquanto piegata , affinche l' ossa non restino scoperte dopo tagliata la medesima . Questo gomitolo , o compressa , sia sostenuta da un' altra compressa assai lunga per poter avvoltarla un giro , e mezzo intorno alla parte inferiore della coscia , e sopra questa compressa circolare si metterà un laccio doppio , che si fermerà alla parte anteriore della coscia , con un nodo semplice , e un cappio , lasciandovi uno spazio sufficiente per potervi far passare una lastra di osso , o di corno , ed il torcolare , che nel tempo dell' operazione si farà stringere per fermare il sangue . Siccome questo torcolare ordinario ha molti difetti , che sarebbe troppo lungo il descrivergli , preferiremo quello a vite del Sig. Petit , comecchè questo non ha bisogno di esser tenuto .

Essendosi dunque bene assicurato del sangue per mezzo del torcolare ; per bene eseguire la seconda cosa essenziale , l' operatore farà stender bene la gamba al malato , e farà tirare la pelle verso il ginocchio dall' assante , che è situato alla parte superiore della gamba , affinchè ne retti più che si può per coprire il troncone ; indi farà una legatura molto serrata con un laccio largo un pollice al di sotto della tuberosità della tibia , immediatamente al di sopra del luogo , dove si ha da tagliar la gamba , per agevolar l' operazione , con fermar bene le carni .

Per ben eseguire la terza cosa essenziale , l' operatore coprirà con una salvietta tutta la parte inferiore del-

della gamba, e mettendo un ginocchio in terra, porterà la man deſtra ſotto la gamba del paziente, per prendere il coltello falcato, che gli verrà ſomminiſtrato dall' aſtante, e avendolo impugnato, ne poſerà il tagliente ſull' angolo interno della tibia, più addentro, che ei potrà, e comincierà di lì l' inciſione circolare; oſſervando di farla un pollice più baſſo dal luogo, dove ſi propone di ſegar l' oſſa. Il coſtume, che hanno la maggior parte degli operatori, di tener la man ſiniſtra diſteſa ſulla ſchiena del coltello per reggerlo nel far queſt' inciſione, è molto difettoſo, ed inutile; perchè nel tagliar che fanno la pelle, che cuopre la tibia, non ſi vede altro, che una mano ſulla coſtola del coltello; di più, coprendolo quaſi affatto, impediſce loro di veder quel che fanno; oltre di che non vi è tanto biſogno di pigiar troppo ſul dorſo di un coltello, il quale deve tagliar bene, per l' effetto, a cui è deſtinato.

Conviene dunque, ſecondo il ſavio conſiglio del Sig. de Garengeot, che l' operatore dopo aver impugnato il coltello, e poſtone il tagliente, come ſi è detto, metta l' eſtremità poſteriore, o carnoſa del pollice della ſua mano ſiniſtra, ſulla ſuperficie anteriore dell' ultima articolazione del dito indice, in maniera che i due diti così accoſtati l' uno all' altro vengano a formare una ſpecie di ſcanalatura, nella quale la coſtola del coltello ſi trova tenuta un dito diſtante dalla ſua punta. Queſta maniera di tenere il coltello è grazioſa, e contribuiſce aſſai a condurre l' iſtrumento unito, leggiero, con ſicurezza, con grazia, e ſenza tentenarlo nell' atto che ſi taglia.

Convien oſſervare, che la mira dell' operatore eſſendo di laſciar quanto più ſi può della pelle, affin di coprire il troncone che reſta, non convien ſeguire il metodo di quelli che taglian tutta ad un tratto la pelle, ed i muſcoli. In queſto metodo reſtan ſempre due dita di oſſo ſcoperte, e dalla pelle all' eſtremità dell' oſſo tagliato vi ſono talvolta cinque, o ſei dita di diſtanza; per evitar queſt' inconveniente, l' operatore farà l' inciſione circolare in due tempi, che vale a dire, taglierà prima ſolamente la pelle, e dopo averla tagliata, la farà tirar in ſu verſo il ginocchio dall' aſtante, che tiene abbracciata colle mani la parte inferiore della co-

ſcia , e con queſto verranno a ſcoprirſi i muſcoli più di due dita traverſe . Dopo di queſto l' operatore taglierà nella ſteſſa guiſa le carni più raſente , che potrà alla pelle , inclinando obliquamente il tagliente del coltello verſo la parte ſuperiore del membro, con queſta precauzione la pelle ſi troverà più lunga , che i muſcoli ; ciò che renderà la cura conſiderabilmente più breve . Nel far queſt' inciſione l' operatore oſſerverà di tenere la man ſiniſtra ſulla gamba , quando ſarà arrivato a i muſcoli gemelli , al ſolare ec. per aver più forza di tagliarli , e alzandoſi nel tempo , che ritorna in ſu col coltello , verrà a tagliare la parte interna dalla gamba fino al luogo , donde ha cominciato , e così ritto come è , girerà intorno il coltello un' altra volta per tagliar tutto ciò che può ritrovarſi alla circonferenza della tibia , e della fibula .

Fatto ciò , laſcierà il coltello falcato , per prenderne un altro piccolo , e dritto , col quale taglierà la carne , che reſta fra le due oſſa , torcendo alquanto la coſtola del medeſimo verſo la parte , che deve reſtare, per evitare di tagliare i vaſi , il che potrebbe impedire di farne la legatura .

Coll' iſteſſo coltello convien raſchiare il perioſtio , ſe non foſſe tagliato , e tagliato che è , mandarlo verſo la parte , che ha da tagliarſi , dopo di che ſi prende un pezzo di panno lino , che ſi farà già preparato lungo un piede , e largo ſei dita , tagliato in maniera che formi tre capi , avendo oſſervato di non tagliarlo che fino a due terzi della ſua lunghezza ; ſi applica ſotto la gamba , in maniera che i due capi laterali vengano ad abbracciare le carni da ciaſcuno de' lati , e quello di mezzo reſti ſotto la gamba . Indi l' operatore farà tirare in ſu tutti tre queſti capi verſo il ginocchio dall' aſſante , che tiene la parte inferiore della coſcia , e con queſto mezzo tirando in ſu le carni , verranno a ſcoprirſi molto l' oſſa , e l' operatore potrà tagliarle più addentro, per poter ricoprirſi più facilmente dopo l' operazione .

Fatto ciò , ſi prende la ſega colla man deſtra , poſando la ſiniſtra ſulla gamba , ſi comincia a ſegare più raſente alla carne , che ſi può , ſull' angolo eſterno del-

la

la tibia : indi piegando alquanto la ſega verſo la fibula ſegherà tutte due l' oſſa in un tempo a gran tirate ; ma leggiermente , oſſervando di non pigiar troppo la ſega, perchè non entrino i denti nella ſoſtanza dell' oſſo , e vi ſi fermino ; per lo che ſi dura fatica a ſegare , e non ſi ſega , ſe non a sbalzi , ed a ſcoſſe . Convien ſegare in maniera , che la fibula ſia la prima ad eſſer ſegata , e ſi finirà per la tibia , che deve ſervir di appoggio alla fibula , o almeno in maniera che ſi trovino ſegate tutte e due inſieme ; e a miſura che ſi ſega , ſi fa piegare alquanto la gamba dall' aſtante , che la tiene nella ſua parte inferiore , per facilitare la ſtrada alla ſega raccomandandogli di comprimere fortemente la tibula contro la tibia , per impedire di vacillare nel tempo che ſi ſega ; il che potrebbe cagionare delle dilacerazioni fra i muſcoli ; ma queſta precauzione non può aver luogo ne' grandi ſracaſſi degli oſſi , nè quando vi è carie . In queſti caſi quando ſi ſono tagliate le carni , che ſi trovano fra gli oſſi, conviene avanti di ſegarli , legarli inſieme con un naſtro di reſe aſſai forte, che ſi annoda , o ſi fa annodare da un aſtante . Queſto legame avvicina la fibula dalla tibia; e le fiſſa di una maniera, che facilita molto l' azione della ſega .

Tagliata che ſia la gamba , ſi leva quel pezzo di panno lino , che teneva in ſu le carni , ſi fa piegare alquanto il ginocchio , ſi rallenta il torcolare , ſe ſia quello del Sig. Petit , o ſe ſia il torcolare ordinario , lo farà rallentare alquanto da quello , che lo tiene , affine di ſcoprire dallo sbocco del ſangue il luogo dell' arterie .

Per aſſicurarſi bene del ſangue dopo l' operazione , che è la quarta coſa eſſenziale ; dopo aver bene oſſervato il luogo de' vaſi aperti l' operatore prenderà un ago curvo con del filo incerato , infilato a due , o tre doppj , il quale farà paſſare nella carne allato dell' arteria ; oſſervando di prenderne il meno che ſarà poſſibile , per non comprendere nella legatura alcuna parte tendinoſa , o aponeurotica ; il che cagionerebbe (ſecondo il parere del Sig. Monro celebre Chirurgo) degli accidenti pericoloſi . Indi tirando l' ago , lo farà paſſare un' altra volta nella medeſima maniera dall' altro lato

del

del vaſo , e lo ritirerà ſimilmente in modo , che queſti due punti di ago vengano a far quattro fori , che rappreſenteranno un angolo ; allora annoderà il filo a due nodi ſenza mettervi le piccole compreſſe , ſecondo il metodo di alcuni ; e con tal mezzo il vaſo , che ne reſta circondato , ſi trova collegato colle carni , che lo circondano , e compreſſo eſattamente, e morbidamente . Biſognerà fare il medeſimo lavoro a tutte le altre arterie, che vi ſi trovano .

Nel far la legatura delle arterie , il Sig. de GARENGEOT raccomanda al contrario di prendere molta carne nella legatura , e per queſto l' operatore deve (dice egli) ſervirſi di un ago molto curvo , il quale farà paſſare bene avanti nella parte muſcoloſa , ſe però il luogo lo richiede ; avvertendo che i giovani Chirurghi devono far molto caſo di queſt' oſſervazione , perchè queſto è uno de' punti principali dell' amputazione ; concioſſiachè ſe la legatura veniſſe ad allentarſi , o non eſſendo ben fatta , ſi laceraſſe l' arteria , ne ſopravverrebbe un' emorragìa tanto più da temerſi , quanto che quando è ſtata lacerata l' arteria , non è poſſibile di farne la legatura .

Fatta la legatura ſecondo il metodo , che l' operatore giudicherà più conveniente per fermare il ſangue , ſi allenta di nuovo il torcolare , e ſe il ſangue non ſpilla più , ſi applicherà immediatamente l' apparecchio con molta diligenza . Altre volte queſto apparecchio era molto compoſto ; ma oggidì ſi è ridotto ad una ſomma ſemplicità ; eccone la pratica . Sulle legature de' vaſi ſi mettono delle piccole compreſſe ben groſſe , o degli ſtuelli in aſſai gran quantità per fare un riſalto al di ſopra degli oſſi ; ſul reſto della carne ſi mettono de' piumacciuoli ben groſſi , o delle fila aſciutte ; dopo di queſto vi ſi applica ſopra una compreſſa quadrata a più doppi , poi una compreſſa a croce di Malta ſemplice , che venga co' capi ad abbracciare il ginocchio , e dopo un' altra compreſſa quadrata più grande della prima , e finalmente una ſeconda compreſſa a croce doppia , che abbracci ſimilmente co' capi il ginocchio , e indi ſi mettono due faſciuole lunghe in croce , ed una terza in giro , e ſopra il tutto la faſcia . Applicato l' apparecchio ſi fa coricare il malato nel ſuo letto , e ſe gli fa tenere il ſuo troncone ſopra un guanciale alquanto ſollevato .

to . Si fa ſtare un aſſante accanto al malato , che tenga una mano ſotto il troncone , e l' altra ſul ginocchio, affine di tener pigiato l' apparecchio contro i vaſi .

Si potrebbe rendere l' apparecchio dell' amputazione ancora più ſemplice , meno difettoſo , e più proprio a ſecondare l' intenzioni dell' operatore , che ſono di riaccoſtare le carni , e la pelle verſo il troncone per ricoprirlo il più che ſia poſſibile . Per ciò fare , dopo di aver guarnita la piaga di fila aſciutte , ſi mette una compreſſa lunga ſopra il tragitto de' vaſi , e ſi applica una faſcia di ſu in giù per ricondurre le carni , e la pelle verſo l' eſtremità del troncone ; gli ultimi giri di queſta faſcia deono finire un pollice al di ſopra del livello della piaga . Si applicano in appreſſo delle faſcie unitive ; cioè a dire , ſei capi di faſcie più , o men larghi ſecondo la groſſezza del troncone . Tre di queſte faſcie avranno un' apertura nel loro mezzo a guiſa di occhiello , per paſſarvi gli altri tre capi di faſcia . Si prende una di queſte due faſcie così paſſate l' una nell' altra , facendo tenere da un aſſante un capo dell' una da un lato del membro , e un capo dell' altra dalla parte oppoſta , di modo che il mezzo di queſte due faſcie venga a trovarſi nel mezzo del troncone ; poi tirando le due eſtremità di queſte faſcie , una da una parte , e l' altra dall' altra , come due capi di una faſcia unitiva , ſi riaccoſta la pelle verſo il troncone , conducendo ogni capo in uguale diſtanza l' uno dall' altro ſotto le dita dell' aſſante . L' applicazione degli altri capi intrigati a due a due l' uno nell' altro , ſi farà nell' iſteſſa maniera , ponendoli a guiſa di ſtella ſopra il troncone . Queſta faſciatura unitiva riaccoſta a maraviglia le parti molli verſo il centro del troncone , e fa un punto di appoggio circolare , che coopera molto all' effetto de' topici , che ſi poſſono impiegare per fermare il ſangue . Si mette per di ſopra una faſcia circolare , per mantenere tutto l' apparecchio , e ſi cuopre finalmente il troncone con un berretto di lana , come lo raccomandano i Sigg. Monro, e le Dran .

Mi luſingo , che il Lettore mi ſaprà buon grado , che io gli comunichi un eſtratto della dichiarazione di un topico atto a fermare il ſangue dell' arterie , ſenza legature , fatta dal Sign. Brossard Chirurgo della

Cha-

Chaire nel Ducato di *Berry* all' Accademia Reale di Chirurgia di Parigi, e pubblicata dall' istessa Accademia l' anno 1750., arrecando due esempj della riuscita del suo rimedio; uno sopra un Soldato a cavallo del Reggimento della *Rochefoucault*, a cui gli era stata tagliata l' arteria radiale, assieme col tendine del muscolo dell' istesso nome da una sciabla; l' altro sovra un Contadino, a cui il Sig. Brossard aveva fatta l' amputazione della gamba. Ecco la dichiarazione fatta dall' Accademia.

Noi sottoscritti Professori di Chirurgia, deputati dal Sig. de la Martiniere primo Chirurgo del Re per ricevere la dichiarazione del Sig. Brossard intorno al rimedio, che è stato adoperato con successo, per fermar l' emorragia senza legatura in un' amputazione della gamba, fatta dal Sig. Bouquot il giovine allo spedale degli invalidi; in due amputazioni fatte dal Sign. Faget il maggiore, allo Spedale della Carità, ed in un aneurisma al braccio, di cui fu fatta l' operazione dal Sig. Morand dentro alla città di *Parigi*, tutto in presenza del Sig. de la Martiniere.

Attestiamo, che dal detto Sig. Brossard ci è stato mostrato un pezzetto preparato di una specie di fungo, che nasce sulle vecchie quercie, il quale ci ha egli assicurato, essere il suo segreto, e che avendolo richiesto, che ci facesse vedere la pianta naturale, e la maniera, con cui la prepara, diede a noi le seguenti notizie.

Primo, ci presentò molti Agarici, *Agaricus pedis equini facie. Instit.* R. H. 562. *Fungus in caudicibus nascens unguis equini figura.* C. B. pin. 372. *Fungi igniarii trag.* 943. così chiamato, perchè se ne fa dell' esca.

Pretende il Sig. Brossard, che quello, che nasce sulle quercie antiche, quando sono state diramate, sia il migliore, che bisogna coglierlo nel mese di Agosto, o di Settembre, e tenerlo sempre in luogo asciutto.

Secondo, per servirsene, se ne fa la seguente preparazione. Si leva con un coltello la scorza bianca, e dura, fino a una sostanza fungosa, che a toccarla pare una pelle di dante; si separa col coltello questa sostanza della parte fistolosa, e più dura dell' Agarico; si taglia a pezzetti più, o meno grossi; si battono con un martel-

tello per ammorbidire la ſoſtanza fungoſa a ſegno di poterli ſtrappar facilmente colle dita.

Per ſervirſene, ſi prende uno di queſti pezzetti così preparati, più grande dell' orifizio dell' arteria aperta, e vi ſi applica ſopra dalla parte oppoſta alla ſcorza; ſopra il primo pezzetto ſe ne mette un altro più grande, e ſopra di eſſi un apparecchio convenevole.

Il Sig. BROSSARD ſi è ſervito talvolta per queſto effetto di una polvere groſſolana, fatta della parte dell' Agarico, che reſta ſotto la ſoſtanza fungoſa, quando è tarlata; ma non biſogna confidar nell' effetto di queſta polvere, come della ſoſtanza fungoſa; anzi ci raccomanda di oſſervare, che queſta non ſia punto intaccata dal tarlo.

Tale è la dichiarazione fatta dal Sig. BROSSARD a *Parigi* il 7. di Maggio 1751. ſottoſcritta: de la MARTINIERE, MORAND, FOUBERT, BROSSARD.

Per quella dichiarazione il Re ha accordato al Sig. BROSSARD un premio, e una penſione.

P. S. Il ſucceſſo verifica quotidianamente l' utilità di queſto rimedio.

Vi ſono de' Periti, che dopo fatta l' amputazione, laſciano al ſuo luogo il torcolare rallentato, per ſerrarlo in caſo di emorragìa intanto che ſi va a cercare il Chirurgo.

Si preſcriverà al malato una regola di vivere molto eſatta, ſe gli faranno delle cavate di ſangue più, o meno ſecondo il biſogno, e ſecondo le forze del medeſimo, e così ſi impedirà la febbre, le convulſioni, il delirio, ec. che cagionano ſpeſſe volte la morte.

Il Sig. VERDUIN famoſo Chirurgo Olandeſe, ed il Sig. SABOURIN celebre Chirurgo di *Ginevra*, nella fine del paſſato ſecolo, propoſero ambidue nel medeſimo tempo un altro metodo di far l' amputazione della gamba, e la chiamarono amputazione a *Gherone*, o ſia a *Lembo*, perchè nel farla ſi viene a conſervare una porzione de' muſcoli Gemelli, e Solare, e la pelle, che la cuopre.

In queſto metodo, dopo aver ſituato il malato, e fermato il ſangue per mezzo del torcolare, ſi fa alla pelle, e al graſſo ſulla tibia, e la fibula, due dita traverſe, al di ſotto della tuberoſità della tibia, un' inci-

ſio-

ſione ſemicircolare. Si fa entrare al lato interiore della gamba, in una eſtremità dell' inciſione, un coltello piatto a due taglianti, e ſi fa uſcire all' eſtremità dell' inciſione oppoſta. Indi, portando il coltello verſo il piede, ſi tagliano i muſcoli fino al tendine di *Achille*, di modo che colla polpa della gamba ſi viene a formare un gherone, col quale ſi cuopre il troncone dopo che ſi ſono ſegate l' oſſa. Il Sig. de la FAYE dà grandi vantaggi a queſto metodo, dicendo (1), che il gherone eſſendo applicato ſull' imboccatura dell' arterie, ne ferma l' emorragìa, e diſpenſa per conſeguenza di far la legatura a' vaſi; non ſuccede l' eſfoliazione degli oſſi; la ferita è molto più piccola, che nell' amputazione ordinaria, la ſuppurazione è per conſeguenza minore, e la cura molto più breve.

Si mettono ſulla ferita molti piumacciuoli, e ſul gherone una compreſſa a più doppi, un cerotto in croce, ed una piccola piaſtra concava. L' apparecchio è ſoſtenuto da una faſcia alquanto ſerrata, perchè il gherone ſi applichi eſattamente ſopra il moncone, e ſull' imboccatura de' vaſi. Si laſcia il torcolare in ſituazione, allentandolo però aſſai, perchè una piccola quantità di ſangue vada a conſervare la vita del troncone. I grandi vantaggi, che il Sig. de la FAYE attribuiſce a queſto metodo, trovanſi però ſmentiti da una ſuccinta eſpoſizione, che il Sig. *Louis* fa di queſto metodo di far l' amputazione (2).

Dell' Amputazione della Coſcia.

L' Amputazione della coſcia, come tutte le altre, non deve farſi, che ne' caſi, che abbiamo ſopra deſcritti, quando, cioè, è inutile ogni altro aiuto dell' arte. Conviene, prima di farla, mettere in ordine l' apparecchio, e queſto non è differente da quello della gamba, ſe non che i pezzi, che lo compongono, ſono alquanto più grandi.

Si

(1) *Cours d' Oper. de Chir.* de Dionis 4. *Edit. pag.* 758.
[2] *Mem. de l' Acad. R. de Chir. Tom.* 11. *Part.* V. *pag.* 409. *& ſuivant.*

Si mette l' infermo alla sponda del letto, se gli rade bene il pelo alla parte media, ed inferiore della coscia, affinchè il cerotto glutinoso, di cui dobbiamo far uso, non si attacchi al pelo; e fatto questo l' operatore, che sarà situato alla parte esterna della coscia, applicherà il torcolare, stringendolo tanto da fermare il corso del sangue; anzi vi è chi ne applica due per maggior sicurezza, perchè mancando l' uno supplisca l' altro. In questa operazione conviene osservare di applicare il gomitolo alla parte interna, e media della coscia, ed il torcolare alla parte esterna, come altresì, che la coscia resti a linea parallela al corpo, affinchè i muscoli dopo l' operazione, nel ritirarsi non vengano a scoprir l' osso. Per ovviare maggiormente a tale inconveniente, si farà tirare la pelle in su da un astante situato alla parte superiore della coscia; indi applicherà un laccio ben serrato intorno alla coscia, alquanto al disopra del luogo dove si deve far l' incisione, per tenere ferme le carni, durante la sezione circolare, ponendo un secondo laccio al disotto del luogo, dove si deve fare l' amputazione. Per mezzo di questi lacci la pelle, e le carni saranno tenute più ferme, e l' incisione circolare sarà più facile, e più regolare.

Dopo di ciò, l' operatore passando la man destra sotto la coscia del malato, prenderà il coltello curvo in maniera da non esser veduto dall' infermo, e ne metterà il tagliente verso la parte anteriore, ed esterna della coscia, due dita distanti dal ginocchio, come il luogo, in cui si taglia ordinariamente la coscia, poi farà l' incisione circolare, osservando le circostanze medesime, che nell' amputazione della gamba. L' operatore osserverà ancora di far questa sezione in due tempi, tagliando prima la pelle, che avrà prima fatta tirare (come abbiamo già detto) verso la parte superiore della coscia, avendovi applicato un laccio per tenerla ferma, due dita distanti dalla rotola, tagliando (come si è detto) prima la pelle, e il grasso, e di poi i muscoli, più rasente che potrà alla pelle.

Fatto ciò, bisogna avere la precauzione per prevenire il risalto dell' osso, che sarebbe inevitabile senza quest' attenzione, di levare il laccio situato alla parte superiore del luogo, dove si deve tagliar la coscia, per

fer-

fermare le carni, ſubito dopo fatta la ſezione delle parti molli. Allora i muſcoli eſſendo in libertà, ſi ritireranno, muteranno ſituazione; ſi potranno allora tirar ſu le carni colla compreſſa feſſa, o portare il gammaut ſopra il muſcolo crurale, e tagliare il punto di aderenza de' muſcoli vaſti, e del tricipite colla ſpina poſteriore del femore. Queſt' attenzione, che ſembra eſſer tutta ſemplice, non ne diminuiſce la ſua importanza, nè la ſua ſolidità, poichè dà la facilità di poter ſegare l' oſſo tre dita traverſe più alto, che non' ſi farebbe fatto, ſe ſi foſſe ſegato al livello delle carni fermate dal laccio ſenza levarlo; e con queſto mezzo ſi previene (come ſi è detto) il riſalto dell' oſſo, eſſendo queſto uno de' maggiori inconvenienti, che poſſono ſopraggiungere dopo l' amputazione delle grandi eſtremità.

Levato dunque il detto laccio ſi prenderà il pezzo di panno lino ſeſſo, per tirar ſu le carni, come nell' amputazione della gamba; e avendo l' operatore fatto col gammaut le ſezioni ſuddette, e raſchiato il perioſtio, ſegherà l' oſſo a gran tratti; ma leggiermente ſtando ſempre ſtruito alla parte eſterna della coſcia.

Se malgrado tutte le precauzioni preſe per prevenire il riſalto dell' oſſo dopo l' amputazione, queſto ſuccedeſſe, biſognerebbe venire a una ſeconda amputazione del pezzo d' oſſo, che ſporge in fuori, all' imitazione del Sig. Veyret (1) Membro dell' Accademia Reale di Chirurgìa, che dice, che dopo un' amputazione della coſcia da lui fatta in due tempi, e con l' attenzione di tirar per bene in ſu la pelle, non impedì nulladimeno il riſalto dell' oſſo, che ſporgeva in fuori un dito traverſo, il che lo determinò due meſi dopo l' operazione a far un' inciſione alla cicatrice fino all' oſſo, e ſegarne in appreſſo la porzione, che ſporgeva in fuori, il che riuſcì ſecondo la ſua intenzione, e n' ebbe il ſucceſſo, che ne ſperava.

Ma come non vi è Chirurgo un pò verſato nella pratica, che non abbia ſperimentato la difficoltà di tenere ſtabile la parte, mentre che ſi ſega l' oſſo, anche nell' amputazione, ove il membro è intero, e dove vi è per

(1) *Mem. de l' Acad. R. de Chir. Tom.* 11. *Part.* v. *pag.* 253.

per conseguenza la facilità di sostenerlo con fermezza. La ragione di ciò si mostra da se: gli astanti non sanno che de' punti di appoggio mobili; e qualunque sia la loro cura di tener ferma l' estremità, sulla quale si opera, non possono impedire i moti, che si fanno involontariamente nell' articolazione del membro col tronco. A più forte ragione ci deve essere tal difficoltà a tenere stabile la parte, allor quando non vi è, che un risalto d' osso, che convien segare una seconda volta, per essere rimasto scoperto dopo l' amputazione, come spesse volte succede, benchè si siano prese (come abbiamo detto) tutte le precauzioni suddette, il quale risalto non dà che poco, o punto di presa per tenerlo. Il Sig. Bertrandi Membro del Collegio Reale di Chirurgia nell' Università di *Turino*, e Pensionario di S. M. il Re di *Sardegna*, propuone un mezzo molto atto per tenere stabile, in simil caso, la parte, che deesi amputare, come si vedrà dall' osservazione seguente.

OSSERVAZIONE I.

UN Uffiziale Piemontese non potendo guarire per cagione di un risalto d' osso, che gli era rimasto dopo l' amputazione di una coscia, fu deciso di segarglielo una seconda volta. Si provò in vano per fare quest' operazione; ma non si potè tener ferma la parte. Il Sign. Bertrandi propose un mezzo molto semplice, che riuscì, ed il quale d' allora in poi si è adoperato con successo. Questa è una macchina composta di un pezzo di legno perpendicolare posato solidamente sopra un piede. Questo pezzo di legno è incavato alla sua parte superiore, e forma una specie di forca. Questa incavatura fornisce all' estremità dell' osso un punto di appoggio invariabile, e tiene luogo di un astante. Quello, che avrebbe sostenuto il membro, deve al contrario appoggiar sopra il risalto dell' osso, finchè sia segato a mezzo, e allora non farà altro, che sostenerlo lateralmente. Con questa macchina l' osso non può vacillare, e si sega con una eguale facilità, che si segherebbe un bastone sopra un cavalletto.

Questo mezzo pare ragguardevole per la sua semplicità, e vi son molte occasioni, nelle quali potremmo

utilmente ſervircene. Nelle amputazioni ordinarie, una macchina coſtrutta ſull' idea dell' *Ambi* di *Ippocrate*, per ſoſtenere il membro, con un pezzo di legno, ſarebbe ottener l' intento del Sig. BERTRANDI, e potrebbe eſſere impiegato al diſetto degli aſtanti, o in vece di quelli, che per poca attenzione, e intelligenza ſono ſovente la cagione, che l' oſſo ſi ſpezza nel ſegarlo.

In quanto alle legature dell' arterie, ſon le ſteſſe che nell' amputazione della gamba; diremo ſolo, che tre ſono l' arterie della coſcia, che ſogliono legarſi.

L' apparecchio adattato per queſt' amputazione è prima un piumacciuolo ſull' oſſo, indi un groſſo paſſello, o un gran tappo di fila, ovvero il gomitolo erniario ſu i vaſi, come la compreſſione la più adattata, indi un gran piumacciuolo tondo ſul troncone, e delle fila ſopra, e un cerotto di *Andrea della Croce* a quattro capi, che cuopre il tutto, e che ſi fa incrociare ſul troncone, con che non ſolo ſi tira la pelle; ma ancora paſſando ſu i piumacciuoli, gli tiene pigiati leggiermente, e morbidamente ſull' arterie; indi ſul cerotto ſi mette il reſto dell' apparecchio, che è il medeſimo di quello della gamba, ſe non che i pezzi ſono alquanto più grandi.

Dell' Amputazione del Braccio.

Queſt' amputazione non è molto differente da quella della coſcia; ſi fa ſedere il malato ſopra una ſedia, e gli ſi bendano gli occhj per togliergli la viſta di un sì orribile, e diſpiacevole ſpettacolo; e diſpoſto prima l' apparecchio, l' operatore ſi mette dalla parte eſterna del braccio, prende la groſſa compreſſa, o ſia il gomitolo del torcolare, e l' applica ſulla parte interna, e media del braccio, ſoſtenendola con un' altra compreſſa circolare, quando ſi ſerva del torcolare ordinario, ſebbene quello del Sig. PETIT deve preferirſi per molte ragioni; indi ſi fermano le carni per mezzo di due legature, fra le quali ſi fa l' inciſione circolare, avendo oſſervato tutte le circoſtanze, che abbiam detto nell' amputazione della coſcia. Dopo queſto l' operatore mette la man deſtra ſotto il braccio del malato, per prendere il coltel-

lo

lo curvo, e continuerà ad operare, come nell' amputazione della coscia, osservando tutte le dette circostanze. Farà l' incisione circolare due dita distante sopra l' articolazione del gomito, e la farà in due tempi, essendo questa la miglior pratica, e per segar l' osso si conterrà, come nell' amputazione della coscia, osservando di levare il laccio, che teneva la pelle, e che serrava la circonferenza della parte al di sopra dell' incisione circolare, subito fatta detta incisione, essendo questo un ostacolo allo scorcio de' muscoli; perchè, levato il detto laccio, l' azione de' muscoli allora non essendo più impedita, essi si ritireranno, e quindi l' osso si troverà bene scoperto, purchè si sia avuta l' attenzione di tagliare con un gammaut le porzioni carnose aderenti all' osso, ed il periostio al livello delle fibre, che la contrazione avrà il più riaccostate dal loro attaccagnolo superiore; con questo mezzo si avrà il vantaggio di segare l' osso un pollice più alto, che non si sarebbe fatto, senza questa precauzione.

La legatura de' vasi si fa nella stessa maniera, che nell' amputazione della gamba, e tre sono per l' ordinario nel braccio l' arterie, che hanno da legarsi.

Fatte tutte le legature, si allenta il torcolare, si asciuga il troncone con de' pezzetti di panno lino, e quando non esce più sangue, vi si applica l' apparecchio, cominciando dal metter varj turaccioli di fila sovra tutte le arterie, un piumacciuolo asciutto sull' osso, distendendovi sovra delle fila asciutte, e de' piumacciuoli mezzi fatti, e su questo apparecchio si mette una compressa doppia, a guisa di *Croce di Malta*, badando di tener sempre una mano sul troncone per pigiare leggiermente i vasi in faccia, il che conviene osservare in tutte le amputazioni. Sopra la *Croce di Malta* si mette una piccola compressa quadrata bagnata nell' acquavite, indi le fasciuole, che si faranno incrociare sul troncone, raddoppiando l' estremità della fasciuola, che trovasi alla parte interna del braccio, per comprimere alquanto il tragitto de' vasi, e fermandole con una terza fasciuola, che si avvolgerà in giro all' orlo del troncone, fermando il tutto con una fasciatura convenevole, che suol' essere la *Cappellina doppia*.

Per far queſta faſciatura ſi prende una faſcia lunga dieci , o dodici braccia , e tre dita larga , e poſandone un capo ſotto l' eſtremità del troncone dal lato interno, ſi comincia ad avvoltarla due volte intorno alla parte, una ſoprappoſta all' altra , e di lì montando ſulla ſpalla , ſi rivolta la faſcia , e ſi ſcende per farla paſſare ſulla eſtremità del troncone , per ritornare ſulla ſpalla . Si ſcende di nuovo dalla parte oppoſta , dove ſi è rivoltata la faſcia , per venire a fare una incrociatura ſul troncone , e formare la *Cappellina ſemplice* : ſi faranno due altre voltate , ma pel verſo contrario alle prime , venendo con queſto a formare un' altra incrociatura ſul troncone , oſſervando di coprir per bene gli angoli , con che viene a formarſi la *Cappellina doppia* ; ſi fa indi paſſare la faſcia ſotto l' aſcella oppoſta , e ſi ritorna ſulla ſpalla del braccio tagliato , indi ſi ſcende obliquamente verſo il troncone , e di lì cominciando a dar delle voltate alla faſcia intorno alla parte , l' una ſoprappoſta all' altra finchè ſi arrivi alla ſpalla ; e ſe avanza della faſcia , ſi ritorna ſotto l' aſcella oppoſta , e di lì di nuovo ſulla parte ſuperiore del braccio tagliato per fermarvela . Lo ſteſſo ſi fa per l' amputazione del cubito , eccettuato che non ſi paſſa la faſcia intorno al corpo .

Dell' Amputazione del Cubito .

L' amputazione del cubito è quella , che rieſce più difficilmente di tutte le altre , a cagione che dalla ſua parte media ſino all' inferiore egli è compoſto di una gran quantità di tendini ; di modo che l' amputazione fatta in quel luogo , laſcia gli oſſi ſcoperti , il che rende la cura lunga , e penoſa .

Per far queſt' operazione, dopo aver meſſo in ordine l' apparecchio , ſi fa ſedere il malato ſopra una ſedia, gli ſi bendano gli occhj , e ſi applica alla parte interna , e media del braccio il guancialetto , o ſia la groſſa compreſſa del torcolare , fermata con una faſcia circolare , e ſopra a queſta ſi accomoda il laccio del torcolare .

Per far con vantaggio la prima inciſione , ſi porrà diviatamente la legatura inferiore , oſſervando le medeſime

pre-

precauzioni, che abbiamo indicate per la gamba, mentre che un aſtante tirerà in ſu la pelle, più che potrà, impugnando colle due mani tutta la circonferenza del membro, l' operatore applicherà il laccio, un pollice almeno più baſſo dal luogo, dove ſi è determinato di ſegare gli oſſi. Egli farà al di ſopra di queſto laccio un' inciſione circolare, mentre che l' aſtante ſarà ſempre occupato a tirar la pelle verſo il gomito. Si applicherà in appreſſo la legatura ſuperiore per tenere ferme le carni, e la pelle così alzate, affin di tagliar queſte parti, come lo diremo in appreſſo. Per far queſte inciſioni, l' operatore ſarà poſto alla parte eſterna del bràccio, facendo tenere ad un aſtante la mano, e ad un altro ſotto il gomito, e da altri l' infermo che non ſi muova; e paſſando la mano deſtra ſotto il braccio del malato, prende il coltello curvo, che gli è dato da un aſtante, e fa la ſua prima inciſione circolare, ſecondo le regole ſovra deſcritte, due dita ſopra il polſo, principiando ſul *Raggio*, e in due tempi, come abbiam detto nell' amputazione della gamba, oſſervando le medeſime circoſtanze. Fatte le due inciſioni, cioè a dire, la pelle, e le carni tagliate, ſi prende un piccolo coltello aſſai ſtretto per tagliar la carne fra gli oſſi, e per raſchiarli nel luogo, dove hanno a ſegarſi, oſſervando, ciò che abbiam detto, parlando dell' amputazione della gamba. Dopo ciò ſi prende la ſega, e ſi comincia a ſegare facendo la traccia ſull' *Ulna*, e piegandola poſcia ſul *Raggio*, ſi ſegheranno tutti due inſieme, oſſervando di far comprimere fortemente il raggio contro l' ulna, come nell' amputazione della gamba, per le ragioni, che abbiamo dette, e perciò raccomanderemo, come una precauzione molto utile, di legare gli due oſſi inſieme con un naſtro di refe ſtretto, e ben forte, come abbiamo detto nell' amputazione della gamba. Potriamo anche conſigliare, come una precauzione utile, di legar queſti due oſſi, con un naſtro, ſecondo il metodo del Sig. Bertrandi. Si finirà di ſegare nell' ulna, perchè ſerve di appoggio al raggio, o almeno ſi finirà di ſegarli tutti e due inſieme.

Allora ſi fa rallentare il torcolare, ſe ſi ſia adoprato il torcolare ordinario, o ſi rallenta alquanto da ſe, ſe ſia quello a vite; e dopo aver riconoſciuto il luogo dell'

arterie , ſi riſerra , e ſi fa la legatura di eſſe nella maniera che abbiam detto , parlando dell' amputazione della gamba . Per facilitare la legatura dell' arterie , conviene prima di intraprendere l' operazione far torcere indentro la mano del malato , affinchè i vaſi reſtino più ſcoperti ; ma ſe, malgrado tutte le precauzioni poſſibili , non ſi poteſſe fermare il ſangue , allora con un ago dritto infilato con del reſe forte incerato a più doppi , ſi paſſa fra l' ulna , e il raggio , due dita ſopra al troncone , poi ſi taglia il filo , e ſi dividono i capi per metà , e avendo oſſervato da qual parte ſono l' arterie , che gettano ſangue , ſi mette una compreſſa groſſetta fra i due capi del filo , e in queſta maniera ſi legano i vaſi ; l' altro capo del filo , ſe non fa di biſogno , ſi leva , e queſta legatura non reca alcuno oſtacolo alla guarigione . Si applica in ſeguito l' apparecchio , che è l' iſteſſo che nell' amputazione della gamba , ſe non che i pezzi, che lo compongono , ſono più piccoli .

Ci reſta per terminare queſto Capitolo il deſcrivere un' altra ſpecie di amputazione , di cui il Manuale è molto differente da quello di tutte le altre . Procureremo di darne brevemente un' idea la più eſatta , che ſarà poſſibile . Queſt' operazione ſi pratica all' articolazione dell' omero colla ſcapula , onde chiamaſi *Amputazione nell' articolazione* .

Dell' Amputazione del Braccio nell' Articolazione .

Queſt' operazione ha luogo , quando la parte ſuperiore dell' omero è fracaſſata , o quando la *Teſta*, o il *Collo* di queſt' oſſo è gonfiato , o cariato , o quando il braccio è ferito vicino alla ſcapula da un colpo di arme da fuoco . In tutti queſti caſi l' amputazione all' articolazione ſarebbe neceſſaria ; ma il timore , che l' emorragìa non faceſſe morire il ferito nell' operazione , ha ſempre impedito i Chirurghi di intraprenderla .

Il Sig. MORAND il padre è ſtato il primo , che l' abbia meſſa in pratica con felice ſucceſſo , e dopo di lui il ſu Sig. *le* DRAN il padre , la praticò anche eſſo felicemente . Ma quando anche non foſſe mai ſtata fatta,

non

non ſi troverebbe ella autorizzata dall' accidente ſeguito a quel povero mugnajo, di cui il braccio, e la ſcapula furono con violenza ſeparati dal tronco, da una corda, che eſſendoſi attortigliata per caſo intorno al ſuo pugno, fu ad un tratto portato via in aria da un mulino a vento? Quaſi tutta la Città di *Londra* ſa queſta ſtoria, e che il malato fu guarito in capo a qualche ſettimane. Una circoſtanza molto notabile è, che dopo la mancanza che ſopravvenne a queſt' accidente, l' emorragìa ſi fermò da ſe, e non ritornò più, quantunque non aveſſero meſſo ſovra i vaſi groſſi altra coſa, che delle fila, e della trementina.

Per far queſt' amputazione, conviene, come in tutte l' altre, aſſicurarſi del ſangue, e ſiccome non poſſiamo ſervirci del torcolare, biſogna cominciar l' operazione con legare i vaſi; a queſto effetto ſi fa ſedere il malato, gli ſi bendano gli occhj, ſe gli alza il braccio, e dopo riconoſciuto il tragitto de' vaſi, ſi prende un ago infilato a tre, o quattro doppj di filo incerato, e ſi paſſa tre dita diſtante dall' incavatura dell' aſcella, facendolo entrar per di ſotto i vaſi, ed uſcire dal lato oppoſto; indi ſi annodano i due capi per fermare il ſangue; ſi ſente dipoi all' arteria ſotto la legatura, ſe vi ſia pulſazione, e ſe non vi ſi ſente, ſi ferma la legatura con un altro nodo. Biſogna oſſervare, che l' ago ſia molto curvo, e groſſo, tagliante ſu i lati, e paſſarlo più raſente all' oſſo, che ſia poſſibile, per timore di non intaccare i vaſi.

Dopo queſto ſi abbaſſa il braccio del malato, e tre, o quattro dita diſtante dall' *Acromio*, ſi fa col gammaut un' inciſione traſverſale, tagliando pel mezzo il muſcolo *Deltoïde*, arrivando fino all' oſſo; ſe ne fanno due altre lunghe tre dita, una alla parte anteriore, e l' altra alla parte poſteriore, che reſtino perpendicolarmente ſulla prima inciſione, e che venghino a formar con eſſa una ſpecie di brano, ſotto il quale ſi porterà un gammaut per tagliare le due *Teſte* del muſcolo *Bicipite* verſo il loro attaccagnolo ſuperiore, e verſo la caſſula dell' articolazione.

Indi l' operatore prenderà con due dita della man ſiniſtra la parte ſuperiore della *Teſta* dell' omero, per tirarla a ſe, e taglierà la caſſula, e le altre parti non ta-

tagliate ancora , offervando di non intaccare i vaſi allacciati ; indi ſtaccando affatto la teſta dell' oſſo , eſaminerà ſe la legatura è ben fatta , dopo di che finirà di ſtaccare il braccio affatto , tagliando ciò che vi reſta di carne , e di pelle , ſotto la legatura per formarne un altro brano . Fatto queſto farà un' altra legatura raſente al corpo , offervando di non comprendere in eſſa altro che i vaſi , indi abbaſſerà il brano di ſopra per coprire , e riempire la cavità della giuntura , tirando in ſu ſimilmente l' altro brano di ſotto per congiungerlo con eſſo , e quando i brani ſiano troppo grandi gli taglierà colle ceſoje per accomodarli bene inſieme , e taglierà in conſeguenza la prima legatura , che reſta inutile , dopo aver fatta la ſeconda . Se nel tempo dell' operazione qualche piccola arteria buttaſſe ſangue , vi farà metter ſu il dito da un aſſante , ed offerverà di laſciar fuori i capi del filo della ſeconda legatura per levarli via, quando verrà a ſeparaſi ; metterà ſu i due brani accoſtati inſieme molte fila aſciutte , per ben accomodarli l' uno contro l' altro , come ancora in fondo alla cavità della giuntura , ed in quella dell' aſcella , per fare un' eſatta compreſſione ſu i vaſi . Sopra queſte fila ſi metterà un cerotto tagliato a *Croce di Malta* , e una compreſſa della medeſima figura , fermandola con tre faſciuole , due delle quali ſi incrociano , e vanno fino all' altra ſpalla , e l' altra un pò più larga , i di cui capi vadano ad incrociarſi ſulla ſpalla oppoſta , e il tutto ſia ſoſtenuto dalla faſciatura chiamata la *Cappellina a due lobi* , *o Capi* , *per l' eſtirpazione del Braccio* .

Per far queſta faſciatura ſi prende una faſcia lunga ſedici braccia , e larga quattro dita , che ſi avvolta a due lobi ; da una parte alla lunghezza di tre , o quattro braccia , e dall' altra tutto il reſtante della faſcia . Si comincia ad applicarla ſotto l' aſcella ſana , e paſſandola intorno al corpo , ſi ſoprappongono i lobi ſotto l' aſcella inferma , in maniera che il piccolo lobo della faſcia reſti di ſotto , il quale ſi rivolta paſſandolo ſul mezzo del male , mentre l' altro lobo ſi avvolta intorno al corpo per farlo paſſare ſulla ſpalla inferma , e ſoprapporlo al piccolo lobo , il quale di nuovo ſi rivolta ſul male ſoprapponendoſi a ſe ſteſſo , e ſi ritorna col groſſo lobo ſot-

to

to l' aſcella malata per paſſargli ſopra un' altra volta; e di nuovo ſi rivolta in ſu il piccolo, lobo ſicchè venga a ſoprapporſi a ſe ſteſſo dall' altra parte della prima paſſata, e così ſi continua, finchè non ſia coperto tutto il luogo del male, impiegandoſi il lobo piccolo ſopra il male, ed il groſſo intorno al corpo.

CAPITOLO VI.

Dell' Operazione dell' Aneuriſma.

L' *Aneuriſma* è un tumore contro natura, morbido, cedente al tatto, cagionato dalla dilatazione, o dall' apertura di un' arteria, e perciò partecipe della medeſima pulſazione di *Diaſtole*, e di *Siſtole*.

In due ſpecie ſi divide l' *Aneuriſma*, cioè, in *vero*, ed in *falſo*; il *vero* è quello, che ſi forma dalla dilatazione di qualche arteria, ſenza cangiar per lo più il color della pelle, ſenza calore, nè dolore, partecipando ſempre del moto di *Siſtole*, e *Diaſtole*, il quale però divien meno ſenſibile, a miſura che ingroſſa il tumore.

Il *falſo* è quello, che viene prodotto dal trabocco di un ſangue arterioſo, in conſeguenza dell' apertura di un' arteria, il che qualche volta accade nelle cavate di ſangue dal braccio; queſto è livido, diſteſo, e ſpeſſo duro, non avendo pulſazione ſenſibile; ma ſolo un rumorìo cupo, o un fremito, che aumenta, a miſura che ingroſſa il tumore.

Galeno, e tutti gli Autori Greci, e Arabi credevano, che tutti gli *Aneuriſmi* foſſero prodotti da uno ſpandimento di ſangue arterioſo, a cagione di una rottura delle tuniche arterioſe. Paolo Egineta ammetteva queſta rottura; ma riconoſceva ancora un' altra ſpecie di *Aneuriſma* fatto per *anaſtomoſi*, cioè a dire, per apertura. Ei ſupponeva altresì, che nell' uno, e nell' altro il ſangue foſſe ſparſo. Fernelio è il primo, che abbia detto, non eſſer l' *Aneuriſma*, che una dilatazione dell' arteria. Foresto, Diemerbroeck, e i Medici di quel tempo furono della medeſima opinione. Di poi Sennerto, Barbetta, Villisio, Regi, e molti altri

tri credettero, che l' *Aneurisma* si facesse per la rottura della tunica interna dell' arteria, e che non vi fosse, che l' esterna, che si dilatasse. FREIND è di parere altresì, che oltre la dilatazione, vi sia rottura delle tuniche. (1) Egli considera, che di tutte le osservazioni arrecate sull' *Aneurisma*, non ve n' è alcuna senza rottura. Vero è, che ne' veri *Aneurismi* invecchiati si trovano sempre delle concrezioni sanguigne, o polipose, che per via delle continue pulsazioni, che soffrono, vengono finalmente in suppurazione, o in una corruzione sì acrimoniosa, che non solamente le tuniche dell' arteria dilatata ne sono roscicchiate; ma ancora gli ossi vicini ne sono cariati. Le costole stesse si sono trovate infette di carie da' funesti effetti degli *Aneurismi* dell' *Aorta*; se ne trovano degli esempj nelle Memorie dell' Accademia Reale delle Scienze (2), nella Biblioteca Chirurgicale di *Manget*; nelle osservazioni del *Ruyschio*, ec. Ma tutti gli *Aneurismi* veri principiano da una semplice dilatazione dell' arteria, e non da una rottura della sua tunica interna, che il sangue nel passare corroderebbe, e strapperebbe per mezzo della sua acrimonia, come l' hanno preteso gli Autori di sopra accennati.

Abbiamo diviso l' *Aneurisma* in due specie, cioè, in *vero*, ed in *falso*. Essi possono esser prodotti da cause interne, e da cause esterne. Il *vero* sopraggiunge ordinariamente a una grande agitazione, e a moti violenti, alle compressioni cagionate da tumori ossei, o umorali; possono cagionarlo ancora gli ascessi vicini all' arterie, o pel rilassamento, che producono in quei vasi, o per la marcia, che viene a corrodere la membrana esterna di essi; possono cagionarlo altresì le fratture colle scaglie, o punte d' osso, che lacerano la stessa membrana esterna dell' arteria, o la cassula, in cui è involta.

Le cause esterne dell' *Aneurisma vero* sono le ammaccature, le percosse, e le cadute, o la punta di qualche istrumento, che non faccia, se non che intaccar la membrana esterna dell' arteria.

Le

(1) Freind, *Histoire de la Medicine pag.* 74. *& suivant.*
(2) *Mem. de l' Acad. des Sc. ann.* 1712. *pag.* 17.

Le cauſe eſterne, ed interne del *falſo Aneuriſma*, ſon l' iſteſſe, che nel *vero*, cioè a dire tutto quel che è capace di pungere, troncare, rodere, lacerare, ec. come lancette, ſpade, ec. con queſta ſola differenza, che in queſta ſpecie di *Aneuriſma* queſti tali iſtrumenti aprono affatto l' arteria, e danno immediatamente un eſito libero al ſangue.

Chi vorrà una deſcrizione eſatta di queſta malattia, può vedere l' Iſtoria della Medicina del Sig. FREIND; ſe ne può vedere una ſpiegazione anche più eſatta nelle Tranſazioni Filoſofiche, num. 402. Si legge al num. 265. delle medeſime Tranſazioni, l'. oſſervazione ſeguente intorno ad un *Aneuriſma* dell' *Aorta*.

OSSERVAZIONE.

UN uomo avendo ricevuto un colpo violento nel petto, gli ſopravvenne un' *Emotiſia*, che finalmente lo fece morire: eſſendoſi aperto il cadavere, ſi trovò un *Aneuriſma* dell' *Aorta* sì conſiderabile, che riempieva tutto il lato deſtro del petto.

L' *Aneuriſma*, che ſopravviene alle parti eſteriori del corpo, non è per ſe ſteſſo pericoloſo, ſe non quando egli è creduto da' Chirurghi imperiti un aſceſſo ſuppurato, e che aprendolo temerariamente, i malati rendono fra le mani di tali Chirurghi l' anima aſſieme col loro ſangue.

I Giovani Chirurghi devono dunque andar bene cautelati nell' aprire i tumori per non ingannarſi, prendendo un tumore aneuriſmale per un tumore umorale; come racconta PAREO di un tumore nella ſpalla, che fu aperto ad un Prete, il quale morì dall' emorragìa, che ne ſopraggiunſe, prima che il Chirurgo poteſſe arrivare in tempo a rimediare.

Il medeſimo accidente ſucceſſe ad una ragazza d' *Ipri* Città della *Fiandra*, che da ſette anni aveva un *Aneuriſma* alla piegatura del braccio, cagionato da una cavata di ſangue. Il tumore era groſſo, quanto un uovo di gallina, e duro come una cartilagine, eccettuato un piccolo luogo, dove ſi ſentiva della morbidezza. Tre Chirurghi furono di parere di aprirlo; ma il tumore eſſendo aperto, non poterono fermare l' emorragìa, e l' in-

fer-

ferma morì poco tempo dopo. Egli è ben vero, che in quel tempo non era ancora in uſo il torcolare, che dà tutto il comodo, che biſogna per diſcoprire l' arteria, ed allacciarla, che è il più ſicuro mezzo per fermare il ſangue, che impiegar ſi poſſa in qualunque congiuntura, quando è lecito di porlo in pratica.

Due ſono i mezzi, che l'Arte ſomminiſtra per la guarigione dell' *Aneuriſma*; il primo la faſciatura, e da queſto ſempre cominciar ſi deve, per quanto lo permette la grandezza del male; ed il ſecondo è l'operazione.

Quando ſi è avuta la diſgrazia di forare l' arteria nel fare una cavata di ſangue, conviene, ſenza ſpaventarſi, oſſervare ſe il foro dell' arteria corriſponde eſattamente all' inciſione della pelle, il che ſi riconoſce, quando il ſangue eſce a pieno ſpillo ſenza formar tumore alcuno intorno al luogo del taglio eſterno; quando ciò ſia, ſi laſcia uſcire il ſangue, finchè il malato ſi ſvenga, per aver la libertà di applicare un apparecchio convenevole nella maniera, che diremo in appreſſo. Se poi al contrario l' apertura della pelle non corriſponde a quella dell' arteria, il che ſi riconoſce dal ſangue, che nell' uſcire urta nella pelle, e ſi ſpande intorno al taglio, aumentandoſene il tumore a miſura che il ſangue ſgorga; in tal caſo ſi farebbe un grave fallo, laſciando uſcire il ſangue, finchè l' infermo veniſſe a ſvenirſi, perchè prima di ciò vi ſarebbe un trabocco di ſangue sì grande, che ci obbligherebbe a venire all'operazione, imperciocchè quel ſangue ſtravaſato impedirebbe alla faſciatura di far compreſſione ſull' arteria. Subito pertanto che ſi riconoſce l' apertura della pelle non eſſer parallela a quella dell' arteria, l' unico rimedio è di fermare immediatamente il ſangue per mezzo del torcolare, e applicarvi dipoi l' apparecchio ſeguente.

Si comincia ad applicare ſul piccolo tumore prima di levar via il torcolare, o ſul taglio, ſe ſi ſia laſciato ſvenire il malato, un pezzetto di carta ſugante maſticata, e bene ſpremuta: ma al dì d' oggi, che conoſciamo la virtù dell' agarico di quercie, o di faggio (1), ſa-

[1] *Nota.* L' eſperienza ha fatto conoſcere, che l' agarico

ſarà meglio preferirlo alla carta ſugante maſticata, e ſopra di queſto una piccola compreſſa della larghezza dell' unghia, e ſu queſta varie piccole compreſſe via via più grandi, finchè ſi conoſca la loro altezza eſſere molto conſiderabile, perchè la faſciatura non venga a pigiare altra coſa, che il foro dell' arteria.

Si fa piegare un poco il cubito, affinchè, reſtando ſempre nella medeſima ſituazione, la faſciatura non ſi ſmuova (1). Queſta faſciatura è la ſteſſa, che ſi adopera nella cavata di ſangue, ſe non che la faſcia è molto più lunga; ſi tiene il braccio al collo, e ſi avvette il malato di non iſmuoverlo in conto alcuno. Si laſcia così per tre, o quattro giorni, ſe pure qualche accidente, come ſarebbe la mortificazione, o l' emorragia, non obblighi a levar più preſto l' apparecchio.

Tre, o quattro giorni dopo ſi diſtà l' apparecchio, e ſe ſi vede, che la carta maſticata, o l' agarico ſia attaccato ancora al taglio, non biſogna toccarlo, anzi ſi torna a rimetter l' apparecchio, e ſi aſpetta a levarlo ancora due, o tre altri giorni; ſe il ſoglio, o l' agarico viene a cader da ſe, egli è un buon ſegno; ed allora quando ſi vede colare dall' apertura qualche poco di marcia, vi ſi mette un liquore balſamico, e ſpiritoſo, e non mai niente di umido, nè d' oleoſo. Si raccomanda all' infermo di continuare il ripoſo, e non ſarà male il cavargli ſangue due, o tre volte dall' altro braccio.

Se

---

rico di faggio è buono per fermare il ſangue, quanto quello di querce. Egli è importantiſſimo il ſapere, che quello di querce è rariſſimo, e che quello di faggio è molto comune, eſſendo lo ſteſſo, con cui ſi fa l' eſca.

[1] *Nota*. Come queſta faſciatura ha degli inconvenienti, in vece ſua il Sig. *Foubert* ha inventato un iſtrumento molto atto per far una compreſſione efatta ſolamente ſull' apertura della arteria, ſenza comprimere la circonferenza del braccio. Vedetene la deſcrizione nell' Accad. Real. di Chir. Tom. 1. art. VI. pag. 268.

Se otto, o dieci giorni dopo una cavata di ſangue, ſi ſcuopre un tumore groſſo quanto una nocciola con pulſazione diſtinta, poſſiamo eſſer certi, che queſto è un *Aneuriſma vero* cagionato dall' apertura della caſſula, o della guaina, che rinchiude l' arteria. Ora l' ernie di qualſivoglia ſpecie elle ſieno, ſi guariſcono ſpeſſe volte per mezzo della compreſſione, e della faſciatura; ma conviene prima rimetterle. In queſto luogo ancora prima di far la compreſſione, e la faſciatura, conviene rimettere il tumore aneuriſmale, e rimeſſo che ſia, non ſi leva il dito di ſopra, che non vi reſti immediatamente il turaccio di toglio maſticato, o l' agarico preparato, indi la piccoliſſima compreſſa, e le altre compreſſe graduate, e per di ſopra la faſciatura ſuddetta.

Quando ſi parla dell' ernia dell' arteria, deve intenderſi di quella ſpecie di *Aneuriſmi* formati di freſco, di un piccolo volume, che ſuccedono alle cavate di ſangue, e in cui la caſſula è ſtata aperta in maniera da laſciare il paſſo all' arteria a miſura, che ella ſi è dilatata; imperciocchè ſe l' *Aneuriſma* foſſe cagionato dalla dilatazione di tutto il diametro dell' arteria, ſarebbe allora un aſſurdo il proporre di rimetterlo, anzi in queſt' ultimo caſo convien credere, che l' operazione ſia il mezzo unico per guarirne.

Finalmente ſe la compreſſione, e la faſciatura, che ſono i primi mezzi, che l' Arte ci ſomminiſtra per guarire l' *Aneuriſma*, non abbiano avuto luogo, e che al contrario l' *Aneuriſma* ſia molto creſciuto, o che di *vero*, che egli era ſul principio, ſia divenuto *falſo*, o che in queſto ultimo lo ſtravaſamento del ſangue minacci cancrena, convien riſolverſi all' operazione.

Per farla, ſi pone il malato ſecondo la ſituazione dell' *Aneuriſma*; ſe l' *Aneuriſma* è al braccio, ſi metterà aſſiſo ſopra una ſedia d' appoggio in faccia al lume, gli ſi farà ſtendere il braccio, come per una cavata di ſangue, e ſi farà tenere in queſta ſituazione da qualche aſſiſtente; dopo di che, l' operatore per mezzo del torcolare ferma il ſangue nella maniera, che abbiam detto parlando dell' amputazione, e farà indi un' inciſione ſul tumore aneuriſmale, che non comprenda ſe non la pelle, cominciandola dal mezzo del cubito a ſcancìo fino verſo il condile interno dell' omero, con un gammant; indi

di farà de' piccoli tagli col medesimo sul corpo adiposo, e quando verrà a scoprire un pezzetto accagliato di sangue, sarà assicurato che il sacco aneurismale è aperto. Allora vi metterà un dito sopra, e per mezzo di esso condurrà un pajo di cesoje curve, e spuntate per terminar l' incisione, la quale quando non paresse grande assai, per levar via tutto il sangue accagliato, e aggrumato, converrà farne un' altra, che si stenda dal mezzo della prima fino alla parte posteriore del braccio.

Quest' ultima incisione ha molti vantaggi, perchè non solamente dà più libertà per evacuare il sangue, ed asciugare la ferita; ma ella rallenta altresì considerabilmente la pelle, vantaggio che non è di piccola conseguenza, poichè quest' ultima patte fa spesse volte uno strangolamento maggiore di quello, che possa fare ogni altra.

Avendo in tal guisa scoperto lo stravasamento, l' operatore con uno scalzatojo, o altro convenevole istrumento porterà via tutti i grumi del sangue accagliato, finchè non scuopra l' *Aponeurosi* del muscolo Bicipite, la quale ei taglierà nel suo attaccagnolo, procurando di fare avanti piegare il braccio al paziente, per rallentarla, ed impiegando a tagliarla un pajo di cesoje curve, e spuntate, condotte per mezzo di una tenta incavata, che egli introdurrà sotto l' *Aponeurosi*, la quale con tal mezzo egli solleverà, e taglierà un poco più alto, e in questa maniera verrà a rallentare lo strangolamento considerabile, che ella cagiona, tanto più riflettendo all' imbarazzo, che forma nascondendo tutti i vasi. Farà scolare indi tutto il sangue, che può essere nascosto sotto di essa, ed in appresso quello che era contenuto nel tumore aneurismale. Farà la legatura dell' arteria, affinchè dalla sua apertura non venga a gettar più sangue. Il Topico del Sig. Brossard essendo molto atto per fermare il sangue senza far legatura al vaso aperto, si dovrebbe mettere in uso in quest' operazione tanto più, che dispensandosi di legare il vaso, eviteremo con tal mezzo gli accidenti, che accompagnano qualche volta questa legatura. Il Sig. Morand l' ha adoprato in simil caso con un successo felicissimo, come si vedrà dalla seguente osservazione.

OS-

OSSERVAZIONE I.

UN Uffiziale appartenente al Principe di Conty, fu mandato da S. A. S. al Sig. MORAND nel meſe di Dicembre 1750. per eſſere curato da un *Aneuriſma*, che avea al braccio deſtro, cagionato da una ſtoccata, che gli aveva aperta l' arteria tre meſi avanti. Il tumore era groſſo appreſſo appoco quanto i due pugni, e la pelle talmente teſa, che era per aprirſi.

Dopo aver preparato il malato per mezzo di due ſalaſſi, ed avergli fatto oſſervare per alcuni giorni un' eſatta regola di vivere; il Sig. MORAND gli fece l' operazione l' ultimo giorno di Dicembre in preſenza del Sig. de la MARTINIERE, e di una numeroſa adunanza di gente dell' Arte. Avendo ſituato il malato, e poſato il torcolare all' ordinario, aprì gl' integumenti, ed il tumore aneuriſmale per mezzo di una grande inciſione, levò i grumi, ed il ſangue fluido contenuti nel ſacco, ſcoprì la ferita dell' arteria, che era aperta per lo lungo, dalla quale ſe ne vide zampillare il ſangue, e ſi riconobbe, che il diametro naturale del vaſo era aumentato almeno del doppio.

Dopo aver ben conſiderata l' apertura dell' arteria, e ſerrato il torcolare, il Sig. BROSSARD miſe il ſuo topico ſulla ferita dell' arteria, e pregò il Sig. MORAND di applicarvi ſopra l' apparecchio ordinario; il ſucceſſo di queſt' operazione fu feliciſſimo, ed il malato non avendo avuto accidente veruno nel tempo della cura, fu in capo a un meſe perfettamente guarito.

Se ſi adopra la legatura per fermare il ſangue, per farla, ſi fa piegare alquanto il braccio al paziente, affinchè l' arteria venga a rallentarſi; indi l' operatore introdurrà nell' apertura di eſſa un iſtrumento convenevole per ſollevarla, tenendola dalla man ſiniſtra nel tempo che coll' altra mano ſi ſepara l' arteria dal nervo, e dalla vena, che l' accompagnano, e quando ſotto di eſſa vi ſia un po di ſpazio, vi ſi introduce il detto iſtrumento per ſollevarla; ſi diſtacca alquanto al di ſopra, e al di ſotto dell' apertura, meno però che ſi può, a cagione de i rami collaterali.

Vi ſono alcuni Profeſſori, che non iſcalzano punto l' arteria per farne la legatura; ma ſolamente hanno la precauzione di ſepararla dal nervo, e paſſano indi un ago infilato con del refe inceraro a più doppj per di ſotto all' arteria, prendendo con eſſa la carne.

Quando ſi vuol legare l' arteria ſola, ſi adopra un ago curvo con due, o tre doppi di filo inceraro, che ſi fa paſſare ſotto l' arteria dalla cruna, perchè paſſandolo dalla punta non ſi veniſſe a punger l' arteria, oſſervando ancora di non paſſarlo più là della metà della di lui lunghezza; indi ſi taglia il naſtrino di filo, e ſi tira l' ago donde ſi è meſſo, reſtando il capo del naſtrino di filo dall' altra parte.

Seguitando uno di queſti due metodi di far la legatura, ſi adoprerà uno de' due aghi inventati dal Sig. Petit, che ſi veggono diſegnati nella Tavola IV. degl' inſtrumenti indicati nelle annotazioni del Sig. de la Fage nel corſo di Operazioni di Chirurgìa del Sig. Dionis, diſegnati colla lettera V e W. Il primo di queſti aghi è curvo, il ſuo corpo è tondo, la ſua teſta è una piccola paletta con cui ſi tiene, la cruna è vicina alla punta, che non è acuta. Il ſecondo ago è piatto, alquanto larghetto, e incurvato, verſo la punta vi ſono due fori, che tengono i due capi del filo ſcoſtati, e la cima è ſpuntata.

Queſt' ago per ordinario è di argento, o di acciajo. Paſſato che ſi è l' ago ſotto l' arteria, e che la ſua cruna è paſſata dall' altra parte, ſi taglia il filo, e ſi fa uſcire dalla cruna; ſi ritira l' ago dalla parte per la quale ſi è meſſo, e così ſi trovan ſotto l' arteria due capi del naſtrino di filo, co' quali ſi fanno due legature, una ſopra l' apertura dell' arteria, e l' altra ſotto.

Il ſecondo ago ha queſto vantaggio, che i due capi del filo ſi trovano poſti a' luoghi, dove deono farſi le legature. Si mette indi un piccolo involto di panno lino ſottile ſull' arteria, e ſopra queſto ſi fa la legatura, facendo prima un nodo ſemplice, e dopo queſto un nodo doppio. L' iſteſſo ſi fa alla parte inferiore, oſſervando, che il piccolo involto di panno lino vada da una legatura all' altra. Fatte le due legature, ſi allenta il torcolare per vedere ſe ſon ben fatte, che è quando il ſangue non eſce più. Indi ſi tagliano i fili della legatura ſei dita diſtante dall' arteria.

Vi ſono degli Autori, che propongono una ſola legatura fatta al di ſopra dell' apertura dell' arteria, dicendo eſſer queſta ſufficiente a fermar l' emorragìa, e fra gli altri ecco quel, che ne dice il Sig. Dionis (1), „ Egli è inutile di fare una ſeconda legatura al di ſotto dell' apertura dell' arteria; quando i noſtri Antichi „ praticavan queſto metodo, ignoravano il moto circolare del ſangue; ma al preſente che ne ſiamo aſſicurati, queſta cognizione perfeziona le noſtre operazioni, facendoſi riſparmiare molte inutili, e ſuperflue „ circoſtanze „. Ma queſto Autore, e i ſuoi partitanti non conſiderano certamente la comunicazione, che ſi trova fra l' arteria principale, e le arterie collaterali, che nella parte inferiore di eſſa vanno a ſcaricarſi; il che vien provato non ſolo dalla circolazione del ſangue, e dalle iniezioni; ma dall' operazione iſteſſa altresì; imperciocchè dopo fatte queſte legature, nell' allentare il torcolare, ſi ſente ſpeſſe volte al di ſotto della legatura inferiore una ſpecie di fremito, il che prova, che il ſangue è ſomminiſtrato al tronco inferiore; ma in sì piccola quantità immediatamente dopo l' operazione, che ſi dura fatica ad accorgerſene.

Siccome l' arteria principale è ſtata legata, affinchè la parte, che reſta al diſotto della legatura, abbia il ſuo nutrimento, per difenderla dalla mortificazione biſogna, che l' arteriole collaterali ſuppliſcano alla ſua mancanza; e per queſto non ſi deve ſcalzar l' arteria a una gran diſtanza, e per la ſteſſa ragione, la maggior parte de' Profeſſori moderni non la ſcalzano niente affatto; ma ſolamente procurano, che non reſti compreſo nella legatura il nervo, il quale ſi trova ſpeſſe volte un dito diſtante dall' arteria, e così ſi può facilmente far paſſare fra eſſo, e l' arteria l' ago, ed in conſeguenza non comprendere il nervo nella legatura (2).

Ecco

[1] *Cours d' Oper. de Chir. pag.* 704.

(2) Sono ſtato preſente a due operazioni dell' *Aneuriſma*, fatte nello Spedale di *S. Maria Nuova* di *Firenze* dal Sig. *Kayſer* Chirurgo maggiore del Reggimento delle Guardie di S. Maeſtà Imperiale, all' arteria poplitea con un eſito feliciſſimo nel primo, e funeſto nel ſecon-

Ecco quì il metodo d' operare, che tiene il Sign. SHARP (1) negli Ospedali di *Londra*. Avendo applicato il torcolare vicino alla spalla, e messo il braccio del malato in una conveniente situazione; si fa un' incisione considerabile alla parte interna del muscolo *Bicipite*, che si stende longitudinalmente al di sopra, e al di sotto del gomito, seguitando il tragitto dell' arteria, la quale per mezzo di quest' incisione si scuoprirà subito, che si farà evacuato interamente colle dita tutto il sangue aggrumato; se non si scuoprisse diviatamente l' orifizio dell' arteria, si allenterà un poco il torcolare, e allora il sangue, che ne uscirà lo farà scoprire. Si passa in appresso con precauzione sotto l' arteria un ago curvo dalla cruna, infilato di un nastrino di rese incerato, con cui si lega l' arteria al di sopra dell' orifizio superiore; indi si passa una seconda volta l' ago nella medesima maniera sotto l' arteria al di sotto dell' orifizio inferiore, e se ne fa la legatura, per impedire il ritorno del sangue somministratole dall' arteriole collaterali. Si lascia la parte dell' arteria, che si trova fra le due legature, tale qual' è senza tagliarla, come fanno alcuni Chirurghi. Per non offendere, o legare il nervo nel fare la legatura dell' arteria, si può separarla da esso, e tenerla alquanto alzata con un uncino, mentre che si lega l' arteria. Ma considerando la situazione del nervo, e operando con un po di attenzione, non si corre rischio di offenderlo, nè di legarlo.

Fatto questo, si applicherà l' apparecchio senza tappare fortemente, come si ha costume di fare; perchè questo impedisce l' arteriole collaterali di dilatarsi, e di somministrare bastantemente del sangue all' arterie *interossee*, che sono la Radiale, e la Cubitale; dal che ne segue troppo spesso per questo metodo di tappar fortemente la mortificazione del cubito, e della mano. Bisogna persuadersi, che le legature, che si sono fatte, sono sufficienti ad arrestare la violenza del sangue, e che

condo, essendo questo morto convulso; accidente, che credo proceduto dall' aver compreso nella legatura il nervo coll' arteria.

[1] Sharp *Traité d' Oper. de Chir. pag.* 371.

i piumacciuoli piegati fortemente, ed in gran numero, con delle piccole compreſſe ammaſſate l' una ſull' altra, ſecondo il metodo di alcuni, non poſſono eſſere, ſe non di un grandiſſimo pregiudizio.

Biſogna dunque medicar la ferita dolcemente con dei piumacciuoli morbidi, e con delle fila aſciutte, e vi ſi applicherà ſopra una compreſſa quadra a tre, o quattro doppi, bagnata nell' acquavite, e ſopra un' altra compreſſa ſcempia alquanto più lunga, che larga, tagliata in mezzo, e bagnata anche eſſa nell' acqua vite, colla quale ſi danno due voltate, una alla parte inferiore del braccio, e l' altra alla parte ſuperiore del cubito; ſi coprono le compreſſe con una faſciuola, che ſi avvolta obliquamente intorno al braccio, e ſopra quello apparecchio ſi mette una faſcia, cominciando ad applicarla dal mezzo del cubito, conducendola fino ſulla ſpalla, oſſervando prima di cominciare ad avvolgerla, di far tenere all' infermo il braccio alquanto piegato.

Si cuopre in appreſſo tutto il braccio con gran panni lini bagnati nel vin caldo gagliardo, con una maggior porzione d' acquavite, e gli ſi farà tenere il braccio al collo. Si laſcerà queſt' apparecchio lo ſpazio di 48. ore, e ſi aſpetta, che i piumacciuoli, e le fila caſchino da ſe, il che ſuol ſuccedere dieci, o dodici giorni dopo l' operazione, e la caduta delle legature un po più tardi. Dopo cadute le legature, ſi riempie la ferita con degli ſtuelli ricoperti di polvere di Colofonia, per procurare una buona rigenerazione delle carni nel fondo della ferita, ed intorno all' arteria.

Dopo l' operazione ſi farà coricare il malato nel letto ſupino, e gli ſi metterà accanto un guanciale per appoggiarvi il braccio, oſſervando di porre ſu queſto guanciale un incerato, perchè non abbia a inzupparſi delle fomente ſpiritoſe, e ben calde, che debbonſi fare al braccio, per dargli una ſpecie di vita, fintanto che venga ad animarlo il ſangue col dilatare i vaſi collaterali.

Queſte fomente ſi faranno con acquavite canforata, e non colla poſca, come vorrebbe il Sig. Dionis (1), ed altri Autori; perchè queſta è aſtringente, e non ſpiritoſa

(1) *Cours d' Oper. de Chir. pag.* 707.

ritosa, laddove l' acquavite canforata è spiritosa, e non astringente. Con queste fomente spiritose si deve bagnare tutto il cubito, e la mano ad ogni ora, giorno, e notte, e si deve mettere in seguito sopra la parte una pelle di montone, che si farà scaldare ogni volta, che si applicheranno le fomente; e si potrà ancora, per conservar meglio il calore, applicare un matton caldo involtato in un panno sotto alla mano.

Bisogna esaminar sovente la mano, poichè dallo stato di essa si giudica dell' evento dell' operazione; quando ella si conserva calda, senza *Flittene*, e che si sente al polso un piccolo fremito, si ha luogo di credere, che la parte inferiore riceve abbastanza di nutrimento, e si può sperare un buon esito dall' operazione; come al contrario, se sia fredda, con delle *Flittene*, e che non si senta alcun fremito al polso, vi è gran ragione di temere di una cancrena, e di esser quindi obbligati a procedere all' amputazione del braccio.

Non si deve contuttociò venire a questa fatale estremità, se non quando manchi ogni altro mezzo di conservar la parte, e che non sia in procinto di dare in corruzione.

Conviene osservare, che dopo l' operazione resti il torcolare al suo luogo, ma allentato, per lo spazio di 24. ore, per potere, in caso di bisogno, adoprarlo, perchè quando sopravvenga l' emorragia, basta, che un astante dell' operatore, o quello, che guarda il malato, lo riferri, fin tanto, che si manda per l' operatore, quando non indugi troppo a venire, perchè in tal caso sarebbe pericoloso il servirsi del torcolare, comecchè si verrebbe per troppo tempo a privare il braccio del suo nutrimento. Per la qual cosa è meglio in tal caso mettere un dito sull' arteria per fermarne l' emorragia.

Per rimediare a quest' accidente, l' operatore avrà l' attenzione, nel tempo dell' operazione, di lasciar sempre un filo a più doppi sotto l' arteria, per trovarlo sempre pronto da far la legatura sopra la prima già fatta, in caso di emorragia. Nel medicarlo non si farà mai uso di suppurativi, nè di unguenti, ma di piumacciuoli asciutti, e morbidi, e di compresse; non bisogna lasciare esposto all' aria il luogo, dov' era l' apertura dell' arteria, sulla quale si applicherà immediatamente

un piumacciuolo ben groſſo, ricoperto di polvere di trementina, ec. a fine di far creſcere intorno all' arteria delle carni buone, e ſode, e ſopra queſto ſi applicherà il reſto dell' apparecchio, come ſi è detto di ſopra.

Si farà oſſervare al malato una regola eſatta di vivere, conſiſtente in un brodo ogni quattr' ore, con qualche cucchiajata di gelatina, e gli ſi caverà ſangue più, o meno, ſecondo il biſogno.

Se ſi faccia l' operazione per un *Aneuriſma vero*, biſogna contenerſi nella ſteſſa maniera, ſe non che conviene eſſere più cautelati nell' aprire il tumore, e tagliare delicatiſſimamente il corpo adipoſo, come quando ſi fa l' operazione del *Bubbonocele*, e ſcoperto appena il ſacco aneuriſmale, ſi introdurrà col favor di eſſo all' alto, e al baſſo del tumore una tenta incavata per tagliar colle ceſoje, o col gammaut, tutto quello che rimane ſopra l' incavatura; e dilatando con queſto mezzo l' inciſione, l' ernia dell' arteria reſterà molto bene ſcoperta; indi ſi farà la legatura di ſopra, e di ſotto al tumore aneuriſmale nella maniera già detta, oſſervando, che nella legatura non reſti compreſo il nervo.

Fatte le legature, ſi apre frammezzo di eſſe il ſacco aneuriſmale, per fare ſcolare il ſangue, che ivi contienſi; indi ſi rallenta il torcolare, per vedere ſe il ſangue ſta ben fermato, e dopo l' operazione ſi medicherà l' infermo nell' iſteſſa maniera, che per l' *Aneuriſma falſo*, oſſervando le medeſime circoſtanze, e l' iſteſſa regola di vivere.

Leggeſi nel SAVIARD (1), eſſere ſtata fatta la legatura con ſucceſſo in un *Aneuriſma* dell' arteria crurale.

CA-

(1) Saviard, *Obſ. Chirurg.*

CAPITOLO VII.

Dell' Operazione della Sutura del Tendine

QUeſt' operazione fu in uſo preſſo gli Antichi ; ma fu abbandonata pel ſuo poco buon eſito . Il Sig. BIENAISE Chirurgo Franceſe , e uno de' più celebri Profeſſori del ſuo tempo in *Parigi* , cominciò a rimettere in uſo queſt' operazione , e ne fu anche creduto l' inventore , onde ne riſcoſſe allora tutta la gloria ; ma dopo aver riconoſciuto , che ella era ſtata praticata da' Greci , più di due mila anni avanti , reſtò a queſto Autore ſolamente la gloria di averla rinnovata , poichè GALENO , GUIDONE , ed altri l' hanno praticata .

I tendini ſono ſottopoſti ad eſſer punti , tagliati , lacerati , contuſi , o ammaccati , come le altre parti del corpo . Gli accidenti , che ſopravvengono alle ferite de' tendini , ſon funeſtiſſimi , e variano ſecondo le differenti ſoluzioni del continuo . Se i dolori di un tendine , che ſia ſtato punto , o lacerato , ſieno eccеſſivi , e minaccino ancor la morte , convien tagliarlo affatto , e ſi veggono immediatamente ceſſare quei pericoloſi accidenti , e riprendere il malato la ſua ſolita calma ; dal che ſi riconoſce , che di tutte le indiſpoſizioni , che ſuccedono a queſte parti , il taglio è quello , che porta ſeco minor pericolo . Al contrario poi , quando il tendine è lacerato , mezzo tagliato , punto , o contuſo , ſopravvengono all' infermo dolori violentiſſimi , una febbre continua , il delirio , le convulſioni , e ſpeſſo ancora la morte .

Le ferite de' tendini ſono generalmente funeſte , e la febbre , che le accompagna , pericoloſiſſima . In quanto alla cura di queſte malattie pretendevano gli Antichi , che i tendini non poteſſero riunirſi per eſſere , come eſſi dicevano , queſte parti , ſpermatiche , onde aſſerivano , le ferite del tendine di *Achille* eſſer mortali ; ma la quotidiana eſperienza ci convince del contrario , eſſendoſi veduto farſi felicemente la riunione di queſto tendine per mezzo di una ſutura incavigliata , induſtrioſamente fatta , e col tenere il piede diſteſo , e la gamba pie-

gata per tutto il tempo neceſſario alla riunione. In tal maniera ſi è ſpeſſe volte rimediato alla rottura del tendine di *Achille* il più groſſo, ed il più ſorte di tutti gli altri, anzi nel Trattato delle malattie degli oſſi del Sig. PETIT (1) ſi trova un eſempio notabile della rottura de' tendini di *Achille*, a cagione di un ſalto a piè pari, che fece il famoſo *Cochoix* celebre ſaltatore, riuniti perfettiſſimamente ſenza l' ajuto della ſutura. Nello ſteſſo Trattato ſi trovano parecchie oſſervazioni ſull' iſteſſo ſoggetto per provare ſimili ſerite eſſer curabili, e per obbligarci a laſciare il ſiſtema degli Antichi.

Quando il tendine è mezzo tagliato, e che gli accidenti non ſono ancora troppo violenti ſi può medicare la ſerita col balſamo del *Fioravanti*, di *Copaiva*, o coll' olio di torli d' uovo meſcolati inſieme. Si fanno prontamente tre, o quattro cavate di ſangue, ſi danno al malato de' giulebbi, e de criſteri lenitivi; e quando tutto queſto non diminuiſca gli accidenti, anzi gli accreſca, in tal caſo convien tagliare affatto il tendine, e ceſſati che ſiano gli accidenti, ſi può farne la ſutura.

Per farla non biſogna ſervirſi di mollette, come vogliono alcuni Autori, per prender l' eſtremità del tendine tagliato, eſſendo queſte pernicioſiſſime, poichè ammaccando il tendine co' loro denti, lo vengono ad irritare, e a cagionarvi l' infiammazione, ed in conſeguenza una ſuppurazione conſiderabile, che portando via una gran parte della ſua ſoſtanza, ne impediſce la riunione.

In vèce dunque di adoprar le mollette, in caſo che le eſtremità del tendine ſi ſiano ritirate, è meglio prendere il cubito, ſuppoſto che queſto ſia un tendine contrattore, o eſtenſore della mano, e farvi delle freghe colla mano di alto in baſſo per obbligare in tal guiſa il tendine a ſtenderſi, e l' eſtremità di eſſo a riaccoſtarſi. Indi ſi prende una faſcia, e ſi va avvoltandola intorno al braccio, ſoprapponendola via via, cominciando dalla parte ſuperiore fino all' inferiore, e quando le eſtremità del tendine ſi ſono riaccoſtate, ſe ne fa la ſutura, paſſandovi un ago convenevole alla medeſima pel ſuo mezzo, compreſa la pelle ſenza mutarlo di ſituazione; e indi fa-

[1] *Traité des maladies des Oſ. Tom.* II. *pag.* 293.

facendo ſtendere la mano al malato per fare slungare il tendine dall' altra parte, vi ſi paſſa ſimilmente l' ago. Gli aghi, che ſervono per la ſutura de' tendini, ſono abbaſtanza noti, ſenza che noi ne facciamo la deſcrizione; ci contenteremo ſolamente di dire, che convien prenderne uno ben condizionato, infilato con un filo di reſe a doppio incerato, annodando inſieme i capi, perchè vengano a formare un laccetto. Per maggior facilità nel far queſta ſutura poſſiamo ſervirci di uno iſtrumento nominato da' Franceſi *Porte eguille*, e che chiameremo *Agajolo* (1), mettendo al capo dell' ago un pezzetto di panno lino ſottile, perchè non vacilli nell' incavature dell' *Agajolo*. Convien oſſervare di principiar la ſutura all' eſtremità ſuperiore del tendine prima, che all' inferiore. L' Operatore tenendo nella mano deſtra l' *Agajolo* coll' ago fermatovi, paſſa nel medeſimo tempo la pelle, ed il tendine di fuori in dentro, diſtante due linee in circa dall' eſtremità, tenendo ferma la parte col pollice, e l' indice della ſiniſtra; indi allenterà l' anelletto dell' *Agajolo* per laſciar libero l' ago affine di tirarlo per la punta, tenendo il pollice, e l' indice della man ſiniſtra ſulla pelle da' due lati del tendine. Non biſogna paſſar tutto il filo pel foro fatto dall' ago; ma tra mezzo al cappio, che formano i due capi del filo, ſi mette una caviglietta fatta di un pezzo di taffettà incerato, avvoltato, perchè queſte ferite ſon di quelle, che richiedono

(1) Si intende un iſtrumento, ſul quale ſi ferma l' ago; è queſto un manichetto d' argento, o d' acciajo, che ſi ſlarga in due parti per mezzo di una molla, e dentro a ciaſcheduna di queſte parti vi è in mezzo una piccola incavatura, che riunite inſieme formano un foro, o ſia canaletto, dentro il quale ſi mette l' ago per la cruna ſerrandolo con un anelletto, che è intorno all' iſtrumento a guiſa di un toccalapis, e ſerve a riunire le due parti, forzando la molla. Nel fondo di queſto manichetto vi è una teſtata con de' fori ſimili a quelli di un ditale da cucire, per ſpinger l' ago in caſo di biſogno. *Eiſtero* chiama queſto iſtrumento *Acutenaculum*, e i Franceſi *Porte eguille*,

no le caviglie per impedir , che il filo non rompa la cucitura per eſſere i labbri della ferita naturalmente portati a ſcoſtarſi l' uno dall' altro . Dopo avere accoſtata la caviglietta alla pelle con tirare il filo ; ſi torna a fermar l' ago nell' agajolo , e ſi paſſa a traverſo dell' altra eſtremità del tendine di dentro in fuori , prendendo il tendine , e la pelle . Indi ſi accomodano le due eſtremità del tendine in maniera , che l' una paſſi ſull' altra , cioè vengano a ſoprapporſi , e poi ſdoppiando il capo del filo per mettervi fra mezzo un' altra caviglietta ſimile , vi ſi fa un nodo ſemplice , e ſopra un cappio .

Per medicare ſi diſtillano ſulla ferita poche gocce di qualche balſamo ſpiritoſo , fra le due cavigliette ſi mette un piccolo piumacciuolo imbevuto nel medeſimo balſamo , e ſopra una compreſſa bagnata nell' acquavite, indi una faſcia circolare . Nel tempo che ſi medica , biſogna far ſempre tenere al malato la mano diſteſa , e ſi faranno delle unzioni ſu tutta la parte , ſpecialmente lungo i muſcoli , de i quali ſon tagliati i tendini , con un' oncia di olio lombricato , e di graſſo umano , con una mezza oncia di ſugo di lombrichi meſcolato inſieme . Si mette a ſcaldare in un piattino quella quantità , che pare ſufficiente , aggiungendovi altrettanta acquavite . Queſte unzioni ſi replicano tre , o quattro volte il giorno , nel tempo della cura , e ſi cuopre ogni volta il cubito con delle pezzette bagnate nel vino caldo , e quindi ſi pone il cubito in maniera , che la mano ſia ſempre ſteſa . Poſſiamo ſervirci per tal effetto di una macchina impreſſa nel Trattato degl' Iſtrumenti del Sig. de Garengeot Tom. II. *pag.* 299. A miſura , che la ferita ſi va cicatrizzando ſi abbaſſa appoco appoco la paletta della macchina per mezzo degli uncini , continuando ſempre le ſteſſe unzioni , ſe non che ſul fine non dee metterſi tanta acquavite .

Biſogna aver l' attenzione di far fare di tanto in tanto qualche moto alla parte , affinchè i tendini divengano arrendevoli , ed elaſtici , e ſi allunghino appoco appoco; perchè ſenza queſta precauzione , potrebbe darſi , che la parte rimaneſſe ſempre ritirata . In tempo della cura deve farſi oſſervare all' infermo una moderata regola di vivere , e fargli delle cavate di ſangue più , o meno , ſe-

con-

condo il bisogno, per prevenire l' infiammazione, e la febbre.

Quasi tutti i Chirurghi moderni hanno abbandonata quest' operazione, essendo da essi considerata come pericolosa, ed inutile. In fatti la puntura del tendine, o la sua mezza sezione è spessissimamente accompagnata da funestissimi accidenti, e che non cessano per ordinario, che nel tagliarlo interamente; oltre di che i tendini servono a tirare una parte mobile, che si può mettere, e mantenere in un' estensione, che riaccostano le parti divise, e ne procurano la riunione; ed è in questo modo, che il Sig. Petit ha rimediato alla rottura de' due tendini di *Achille*, de' quali abbiam di sopra parlato. Nel grande Spedale di *Parigi* non si pratica nemmeno più la sutura del tendine, contentandosi di metter la parte in una situazione adattata, sostenuta da una buona fasciatura.

CAPITOLO VIII.

Dell' Operazione del Panareccio.

IL Panareccio è un tumore flemmonoso, che viene all' estremità delle dita, o alla radice, o a' lati dell' unghia. Egli è duro, e sul principio non duole, che poco; indi si riscalda, e si infiamma; diviene ordinariamente rosso, e risveglia un dolore acutissimo, che martella, e si termina per suppurazione. I Greci lo chiamano Παρονυχία, cioè *Paronychia*, che deriva da *Para*, che vuol dir contro, e da *Onyx*, che significa unghia, perchè questa malattia, come abbiam detto, viene all' estremità delle dita, o contro all' unghia. Chiamasi ancora *Pterigium*, perchè i lati dell' estremità del dito si slargano qualche volta, come le ale di un pipistrello. Questa malattia, secondo il Sig. Dionis, non può derivare d' altronde, che da una materia acrimoniosa, ardente, e corrosiva, che impossessandosi del *Periostio*, del tendine, o dell' estremità de' filamenti nervosi, e della carne, vi fa una crosta (1).

Il

[1] Dionis, *Cours d' Oper. de Chir. pag.* 717.

Il panareccio nulladimeno è prodotto da cauſe interne, ed eſterne. L' eſterne ſono una puntura, una ſcheggia di legno, che ſia entrata nel dito, principalmente nel luogo di qualche giuntura, un' eſcoriazione, una contuſione, o ammaccatura, una ſcottatura, gli ſtiramenti violenti, l' irritamento di qualche fibra, che ſia ſtata ſtirata nello ſtrappar quell' eſcreſcenze, che vengono intorno all' unghie, che chiamanſi volgarmente *pipite*, e finalmente le punture di qualunque iſtrumento aguzzo; dal che ne viene, che tutti gli artiſti, che hanno occaſione di adoprar l' ago, vi ſono ſottopoſtiſſimi; ma ſe ne preſervano col ſucchiare il dito appena punto, ed in queſta guiſa fanno uſcir il ſangue da' piccoli vaſi, che l' ago ha aperti, ed impediſcono il panareccio. Le cauſe interne di eſſo ſono la lue venerea, ſcroſoloſa, o canceroſa; ma più di rado è prodotto dalle cauſe interne, che dall' eſterne.

Il Sig. Dionis non ammette ſe non una ſpecie di panareccio, dicendo che i noſtri Antichi gli ammettevano di due ſpecie (1); l' uno, di cui la materia è fra la pelle, ed il *Perioſtio*, e queſto ei l' ammette; l' altro, di cui l' umore è fra il *Perioſtio*, e l' oſſo, e queſto ei lo chiama immaginario, dicendo eſſer affatto impoſſibile, che la quantità di materia, che ſi vede uſcire dal panareccio, poſſa contenerſi in uno ſpazio, che non ha la larghezza di due linee.

Sebbene il Sig. Dionis col rigettare il ſentimento degli Antichi, pare che ammetta una ſola ſpecie di panareccio, convien nulladimeno nell' accordare, che ſe ne trovan di quattro ſpecie. La prima è ſituata ſotto l' *Epidermide*, ed è prodotta piuttoſto da cauſe eſterne, che interne; queſta non è difficile a riconoſcerſi; comincia col formare un piccolo tumore roſſo, e ſuperficiale, che fa il giro dell' unghia accompagnato da un leggier dolore. Queſto è ſenza pericolo, e un po' di cerotto di *Aquilon* gommato ſerve ordinariamente a guarirlo. Succede qualche volta, che l' infiammazione diſtrugge le aderenze naturali della radice dell' unghia, che non ricevendo allora più

(1) Dionis, *Cours d' Oper. de Chirurg. pag.* 718.

più verun nutrimento, è ſpinta fuori da un' altra unghia prodotta dalla natura.

La ſeconda ſpecie ha del carattere del flemmone, ed è ſituata ſotto alla pelle nel corpo adipoſo, che circonda il dito, e ſi manifeſta al di fuori col colore acceſo, con calore, e dolore. Talvolta l' infiammazione viene a comunicarſi al di dentro, e allora ſi ſente il dolore fino al pugno, e a tutto il cubito. Gli accidenti di queſta ſpecie di panareccio ſon più, o meno gravi, ſecondo che egli è più, o meno accoſto al tendine.

La terza ſpecie è ſituata nella guaina de' tendini flefſorj delle dita. Si manifeſta per mezzo di un tumore, che qualche volta non appariſce; ed è accompagnato da tenſione, enfiagione conſiderabile, e dolori acutiſſimi, che corriſpondono ad uno de' due condili dell' omero, ed anco a tutto il braccio. Queſta ſpecie è molto più pernicioſa delle prime, e porta ſeco degli accidenti pericoloſiſſimi, ed eſtremamente violenti: i dolori, che cagiona ſono tanto più acuti, e tanto più grave il pericolo, quanto che le parti tendinoſe, membranoſe, e ligamentoſe ne ſon più che l' altre ſuſcettibili. Per comprendere i dolori che fa ſentire, e i pericoli, a' quali eſpone queſta ſpecie di panareccio, baſta ridurſi alla mente la diſpoſizione delle parti principali, che ſervono a piegar le dita. Queſto moto ſi fa per mezzo del muſcolo *Profondo*, e del *Sublime*; queſti muſcoli ſono attaccati al condile interno dell' *Omero*, ſi diſtribuiſcono ciaſcheduno verſo il mezzo del cubito in quattro tendini, che chiamanſi *Fleſſorj*, che paſſando ſotto il ligamento annulare interno comune, ſituato al *Carpo*, vanno ad attaccarſi verſo l' eſtremità delle dita, fuor che del pollice, e così ciaſchedun dito ha due di queſti tendini *Fleſſorj*, uno procedente dal muſcolo *Profondo*, e l' altro dal *Sublime*. Il primo è attaccato alla terza falange, e l' altro alla ſeconda. Dal ligamento annulare interno comune, fino alla loro eſtremità ſon ricoperti d' una guaina rinforzata da faſce ligamentoſe nell' eſtenſione delle due prime falangi delle dita. Ora in queſta guaina avendo la ſua ſede queſta ſpecie di panareccio, non può eſſere, che eſtremamente doloroſo, e pericoloſiſſimo; poichè ſuccede talvolta, che malgrado l' applicazion de rimedj, va razzando a comunicarſi all' altre dita, alla mano, al cu-

cubito, ed anco al braccio. In tal caso vi è tutto il luogo di temere di perder l' uso della parte, e talvolta ancora vi si impossessa la cancrena, la quale è tanto più da temersi, quanto più l' infermo è di un cattivo temperamento.

La quarta specie di panareccio è situata fra il *Periostio*, e l' osso, malgrado quel che ne pensa il Sig. Dionis, e talvolta anche nell' osso stesso. Si ravvisa questo per mezzo di un dolor profondo, eccessivo, spietatissimo, che l' infermo sente nel dito; per la tensione, ed infiammazione, che sul principio non sono considerabili; ma vanno in seguito crescendo, e pigliano successivamente le parti vicine; vi sopraggiungono, come nella terza specie, la febbre, la vigilia, e il delirio; con tutto questo, l' infiammazione non si stende troppo lungo il cubito, come nel panareccio della terza specie; vi si veggono talvolta delle piccole bollicine, o *Flittene*, il dito comparisce livido, e dà in corruzione, se non vi si pone prontamente rimedio; finalmente i sintomi sono sì pressanti, che se non si evacua quanto prima l' umor corrosivo rinchiuso fra il *Periostio*, e l' osso, produce delle funeste conseguenze.

La prima specie di panareccio, richiede pochissima premura per guarirlo. Subito che si scuopre della marcia, che sopravviene ben tosto dopo una piccola flogosa, che è il principio del panareccio, si deve premere il tumore a i lati per estender maggiormente l' *Epidermide*, e con una lancetta vi si fa una piccola incisione, e la pelle, che non deve levarsi, si secca bentosto, e la malattia in questa guisa agevolmente guarisce. Tagliato l' *Epidermide*, e dato esito alla marcia, si fa uso dell' unguento bianco, o di una piccola pezzetta tagliata a *Croce di Malta*, imbevuta nel vino caldo, o in qualche altro disseccante.

La seconda specie di panareccio dimanda maggior attenzion della prima, siccome porta seco la febbre, conviene venire a copiose cavate di sangue, ordinare de' dolcificanti, e de' rimedi capaci di calmare la grande agitazione del sangue. Questa specie di panareccio è molto pericolosa nelle persone delicate, e di un temperamento secco, e bilioso. Il numero de' salassi deve regolarsi secondo la violenza del male, il temperamento, e l' età

del

del malato, e queſto ad oggetto di impedire, che il male pigli il braccio, che la febbre non aumenti, e che non ſopraggiunga il delirio. Biſogna oſſervare di cavar ſangue dal lato oppoſto al male; e quando i dolori ſono eccelſivi, ſi impiegano per moderargli anche i *Narcotici* ſteſſi, e ſi preſcrive al malato, ſecondo la violenza della febbre, una più, o meno ſevera dieta.

In queſta ſpecie di panareccio i rimedj, che ordinariamente ſi impiegano, ſono gl' impiaſtri anodini, emollienti, e riſolutivi; ſe queſti non trattengano il progreſſo del male, ſi ricorre agl' impiaſtri, o a' cerotti ſuppurativi. Per ordinario poco tempo dopo ſi ſente una leggiera fluttuazione, e allora il ſommo rimedio è di aprire il tumore per dar eſito alla marcia, ma qualche volta non è facile il ſentir la fluttuazione, ed allora non può conoſcerſi il luogo dove la marcia ſi trova, ſe non pel racconto del malato, e per la circoſcrizione del tumore.

La ſede del male è quaſi ſempre dal lato della guaina de' tendini, e queſta è la ragione, che egli vi fa ſempre de' gran danni a miſura, che vi ſi appreſſa.

Per aprir queſto tumore flemmonoſo ſi introduce la punta di un gammaut dritto fino al luogo della marcia, oſſervando di far ſempre un' inciſione per lo lungo, per evitare di tagliare i tendini, e con queſta inciſione ſi impediſce, che la marcia venga ad accumularſi maggiormente; indi colle ceſoje ſi taglia uno, o tutti due i labbri della ferita, e ſi medica con fila aſciutte.

Se l' infermo ricuſa l' operazione, cioè l' inciſione, che è il più ſicuro mezzo per guarire, ſi adoprano allora altri rimedj capaci di aumentar la ſuppurazione, e di far venire a capo l' aſceſſo, come ſono il cerotto di *Aquilon gommato*, l' unguento *Baſilicon*, e ſimili; ſcoppiato appena il tumore, ſi allarga alquanto l' apertura colle ceſoje, e ſi medica col balſamo d' *Arceo* ſciolto in un poco di acquavite, e ſopra un cerotto di Aquilon, ec.

Qualche volta la marcia reſta ſotto la radice dell' unghia, ed appoggiando leggiermente il dito ſopra, ſi ſente un piccolo contraſto, e cagionaſi un vivo dolore al malato. Allora non vi è altro partito da prendere, ſe non che aprir la pelle fino alla radice dell' unghia,

ſcoſtando leggiermente la pelle fino che la detta radice venga a ſcoprirſi, dove ſi veggono alcune macchiette roſſe; ſi fa un' inciſione per lo lungo a queſta radice, e ſi preme leggiermente per farne uſcire la marcia; indi ſi cuopre la parte con fila imbevute nell' acquavite, ed il male guariſce prontamente; con queſta maniera ſi impediſce un' infinità di accidenti pericoloſi.

La terza ſpecie di panareccio, dopo aver oſſervato gli accidenti, che l' accompagnano, e quando ſi ſcuopre un piccolo tumore alla punta del dito, dove ſi ſente della fluttuazione; convien fare allora un' inciſione lungo il tumore con un gammaut dritto, incidendo il dito, e la guaina del tendine dalla parte anteriore fino ai tendini del muſcolo *Sublime*, e del *Profondo*. Quando il male ſi ſtende più oltre, per ſeguirne la traccia, ſi introduce nella guaina de' tendini una tenta incavata, e coll' ajuto di eſſa ſi introduce un gammaut per allungare l' inciſione, finchè reſti ſcoperta la ſede del male. Se queſta ſia nel mezzo della guaina, e che ſi ſia arrivato coll' apertura fino al mezzo della prima falange, biſogna avanzare l' inciſione fino a tre, o quattro linee nella mano, per evitare lo ſtrangolamento, che cagiona il reſtante della guaina, che per tutta la lunghezza del dito è cartilagineſa, e che nella mano eſſendo ſoltanto membranoſa non può cagionar queſt' inconveniente.

Fatta l' inciſione, ſi taglia alquanto de' labbri della ferita, perchè la loro enfiagione non abbia a impedirci di introdurre agevolmente de' piccoli ſtuelli di fila lunghi, ed aſciutti, che ſi applicano a' due lati del tendine, a fine di difenderli, e vi ſi alzano gli uni ſu gli altri tanto che baſti per fare una compreſſione ſu i vaſi aperti, che impediſca l' emorragia, e quando queſto non ſerva, ſi viene alla legatura, perchè in queſto caſo gli ſtitici ſon perniciofiſſimi.

Fatta l' operazione, conviene ſtabilire la ſuppurazione, e calmare il dolore, al quale effetto ſi caverà ſangue al malato, ſi metteranno ſulla mano, e ſul cubito degl' impiaſtri maturativi più caldi che ſi può, umettandoli di tanto in tanto con una decozione emolliente. Si adopra una faſciatura a *diciotto capi*, che è molto più comoda delle faſce avvoltate, imperciocchè,

ol-

oltre che ſuppliſce alle medeſime indicazioni, non è neceſſario, nel medicarla, di ſmuovere la parte.

Quando ſi torna a medicarla ne' dì ſeguenti, ſi applicano ſu' tendini ſcoperti degli ſtuelletti di fila ſtiacciati, ed inzuppati nella tintura di fiori d' *Ipericon*, cavata collo ſpirito di vino, o nello ſpirito di trementina. Si applicano ſul reſtante della ferita de' piumacciuoli coperti con del Balſamo d' *Arcea*, o con un digeſtivo ſemplice. Sulla mano, e ſul cubito ſi applicano degli impiaſtri emollienti, finchè ſian ceſſati gli accidenti, e allora ſi adoprano degli impiaſtri confortativi, o del vino aromatico, o un decotto vulnerario, con altrettanta acquavite.

La quarta ſpecie di panareccio è quella, di cui ſono sì crudeli, e sì violenti i dolori, che l' infermo riſchia di perder la vita, ſe non gli ſi appreſta un pronto ſoccorſo, con evacuare la materia, che cagiona la malattia.

Per far bene queſt' operazione, ſi fa tenere la mano dell' infermo ſopra una tavola per mezzo di un aſtante, ſicchè nel dolore dell' inciſione non venga a ritirarla. L' operatore prende un gammaut dritto, o pure una lancetta colla lama fermata nel manico per mezzo di una piccola faſcia, ed apre il dito dal lato, cominciando per inſinuare la punta del gammaut ſino all' oſſo, e ſeguitando a ſcoprire il reſtante del dito. Se l' infermo non reſta ſollevato da queſt' apertura, è un contraſſegno, che la malattia è dall' altra parte del dito, dove convien fare dall' altro lato la ſteſſa operazione. Il contraſſegno, che l' operazione abbia un felice ſucceſſo, è il vedere in quell' iſtante calmarſi gli accidenti.

La cura è ſempliciſſima; la ferita ſi medica come abbiam detto di ſopra. Se vi foſſe carie all' oſſo, ſe ne farà l' eſfoliazione, coll' applicarvi ſopra la tintura di mirra, ed aloes, o qualche altro rimedio atto a tal effetto; però la falange è così piccola, che ſovente viene a diſtaccarſi tutta intera. Ma ſiccome queſta ſpecie di panareccio è prodotta per l' ordinario da cauſe interne, e che ſuol venire più ſpeſſo a quei, che patiſcono di ſcroſole, che ad altre perſone, è bene informarſene per dar loro de' rimedj, che convengono all' indiſpoſi-

zione, che è nel ſangue, per le differenti malattie, che poſſon dare origine a queſta.

Prima di finire, non ſarà fuor di propoſito il dire, che il panareccio, che viene al pollice, non comunica il ſuo dolore all' altre dita, e che il dolore non ſi ſtende più, che a mezzo il cubito, laddove quando è nell' altre dita ſi fa ſentire il dolore fino alla parte inferiore del gomito. La ragione ſi è, che i muſcoli propri del pollice ſi attaccano alla parte media degli oſſi del cubito, laddove i muſcoli, che ſervono alla fleſſione dell' altre dita, ſon comuni a tutte, di maniera che il dolore di un dito ſi comunica all' altro, e il dolore arriva fino al condile interno dell' omero, eſſendo il luogo dove i ſuoi muſcoli fleſſorj ſi attaccano.

Dell' Eſtrazione de' Corpi eſtranei; e de' differenti mezzi, de' quali uno ſi ſerve ordinariamente per eſtrarli, quando ſono rimaſti nell' Eſofago, *e nella* Trachea, *dove ſi fa conoſcere il buon effetto degli uni, ed il cattivo eſito degli altri.*

Fra i differenti corpi eſtranei, che ſi fermano nell' *Eſofago*, ve ne ſono di quelli, che poſſono eſſere ſpinti nello ſtomaco, e paſſar quindi agevolmente per le prime vie, come ſarebbero quelli, che ſon capaci di ammorbidirſi, di attenuarſi, e di digerirſi, o ancora i corpi duri, e indiſſolubili, di una forma però, e di un volume, che loro renda facile il paſſaggio per la via degl' inteſtini; e ſiccome è più facile a ſpingere in giù queſti corpi, che a ritirarli fuori, poſſiamo determinarci a ſpingerli nello ſtomaco. Altri poi ve ne ſono, che per la loro durezza, per la loro figura angolare, diſuguale, e tagliante, poſſon pungere, lacerare, o tagliare le parti, che toccano, e che per tal ragione debbono ſempre, ſe egli è poſſibile, tirarſi fuori per evitar gl' inconvenienti, che cagionar potrebbero, ſe ſi faceſſe prender loro un' altra ſtrada. Tuttavia ci troviamo alcuna volta forzati malgrado queſto pericolo di affondarli nello ſtomaco, perchè

chè è impoſſibile il cavarli fuori, e perchè ſtando nell' *Eſofago*, mettono la vita dell' inferma in un imminente pericolo. Finalmente vi ſon de' corpi inghiottiti, o fermati nell' *Eſofago*, che è impoſſibile ritirarli fuori, e che quando ſon calcati nello ſtomaco non poſſono eſſerne eſpulſi per le vie naturali. Queſt' ultimo caſo è accompagnato talvolta da molti pericoloſi accidenti, ne' quali ancora può eſſer la Chirurgia di un grande ajuto.

I corpi eſtranei, che poſſono, ſenza cagionar degli accidenti, eſſere ſpinti per le prime vie, ſono principalmente i piccoli oſſi, che non hanno nè punture, nè ineguaglianze capaci di offendere lo ſtomaco, o gl' inteſtini; delle porzioni di ſoſtanze cartilaginoſe, delle piccole monete, delle palle di piombo, de' noccinoli, che hanno una ſuperficie uguale, de' pezzi di carne, delle frutta, delle corteccie di pane, ec. Tutte queſte ſpecie di corpi eſtranei, eſſendo ſpinti nello ſtomaco, non cagionano accidente alcuno, come ſi vedrà dalle ſeguenti oſſervazioni.

OSSERVAZIONE I.

ILDANO (1) racconta di un giovine, che ingollò un piccolo oſſo, ed eſſendoſi fermato nell' *Eſofago*, cagionò delle violentiſſime convulſioni, e l' avrebbe forſe ſoffogato, ſe ILDANO non aveſſe prontamente ſpinto il corpo eſtraneo nello ſtomaco.

OSSERVAZIONE II.

ILDANO (2) racconta d' un Calzolajo di *Colonia*, che nel ridere, inghiottì un pezzetto di cuojo, che teneva in bocca, ed era per reſtar ſoffogato, ſe ILDANO non aveſſe quanto prima liberato l' *Eſofago* da quel corpo eſtraneo, avendo impiegato a queſt' effetto una tenta curva d' argento, con cui ſpinſe nello ſtomaco quel

(1) Hildan. *Cent.* 1. *Obſ.* 36.
(2) *Ibid. Cent.* 1. *Obſ.* 31.

pezzetto di cuojo, che non fu reſo per l' ano, ſe non più di ſei meſi dopo.

Le perſone ingorde nel mangiare ſono ſpeſſo ſoggette ad un tale inconveniente, inghiottendo de' pezzi di carne non maſticati.

OSSERVAZIONE III.

PAREO [1] racconta, che un lavorante di un ſarto ebbe a reſtar ſoffogato da un pezzo di trippa, che non haveva finito di maſticare, per averne maggior porzione degli altri ſuoi compagni, co' quali mangiava: ſe gli fermò a mezzo l' *Eſofago*; PAREO glielo ſpinſe prontamente nello ſtomaco per mezzo di un porro, e con de' pugni nella ſchiena.

OSSERVAZIONE IV.

ELWIGIO (2) ci dà la ſtoria di un bambino di 3. anni, che giuocando con delle monete d' argento, ne ingollò due, o tre, che egli reſe per ſeceſſo, ſenza eſſerne ſtato incomodato in verun conto.

FORESTO (3) racconta anch' eſſo di un uomo, che inghiottì tre monete, che uſcirono tre giorni dopo colle materie ſtercorali.

OSSERVAZIONE V.

IL Sig. PERROTIN (4) racconta, che un uomo ſdentato affatto ingollò un pezzo groſſo di corteccia di pan duro, che rimaſe in fondo all' *Eſofago*, dove impedivaſi talmente il paſſaggio agli alimenti, tanto ſolidi, che liquidi, che appena preſi gli ributtava. Queſta correccia non poteva ſmuoverſi, nè per gli ſforzi violenti, che l' infer-

[1] *Lib.* 1. *Cap.* 11.
[2] Boneti, *Med. Sept. lib.* 3. *ſect.* 1. *de Æſoph. affectib. cap.* 10.
(3) *Lib.* 15. *Obſ. Schol. ad Obſ.* 28.
(4) *Mem. de l' Acad. R. de Chir. Tom.* 1. *Part.* 11. *pag.* 351.

fermo faceva nel ributtar gli alimenti, che aveva inghiottiti, nè per quelli, che cagionava la corteccia iſteſſa coll' irritamento, che produceva. In capo a 30. ore il malato determinoſſi di andar dal Sig. PERROTIN per cercare ajuto. Queſto Chirurgo iſtruito di tutte le circoſtanze, preſe una candeletta poco più groſſa di una penna da ſcrivere, la tuffò nell' olio, e l' introduſſe nell' *Eſofago*, e mandò giù nello ſtomaco il corpo eſtraneo con tutta la facilità.

L' induſtria ha ſomminiſtrato in ogni tempo differenti mezzi per diſgombrare l' *Eſofago* de' corpi eſtranei, che credonſi poterſi affondare nello ſtomaco, perchè noi veggiamo, che gli Antichi, ed i moderni hanno adoprato de' porri, delle candelette intinte nell' olio, una tenta curva d' argento, o di piombo, un fil di ferro, o d' ottone piegato, e meſſo nel piombo fuſo, perchè venga a formare in cima di eſſo una ſpecie di maglietto; altri fanno ingollare all' infermo de' groſſi bocconi di qualche alimento, come un torſo di lattuga, una rapa, un pezzo di biſcotto, una croſta, o una midolla di pan tenero ſenza maſticarla, e altre coſe ſimili.

Vi ſono ancora di quelli, che ſi ſervono di una palla di piombo, di un groſſo Pater noſtro di corona attaccato ad una cordella, di un pezzo di carne di bove, o involtata nel mele, o nella trementina, e legata ben forte a capo di un groſſo filo. Tutte queſte materie ſpinte nell' *Eſofago* per la ſua azione organica ſtraſcinano ſpeſſe volte ſeco nello ſtomaco i corpi eſtranei.

Molti Profeſſori diſapprovano l' uſo della ſpugna impiegata, come abbiam detto, per buoniſſime, e ſaldiſſime ragioni, che troppo lungo ſarebbe il riportarle in queſto luogo.

I groſſi bocconi di qualche alimento, o altre coſe ſimili, che fanſi inghiottire al malato, ſe mancano di affondare il corpo eſtraneo nello ſtomaco, venendo allora ad aumentare l' imbarazzo dell' *Eſofago*, poſſono contribuire a farlo morire più preſto.

I porri ſon molti comodi, e molto in uſo per tal' effetto; tuttavia nel piegarſi per accomodarſi alla figura della *Faringe*, poſſono romperſi; ed i moti violenti dell' *Eſofago* poſſono anch' eſſi contribuire a queſt' inconveniente.

Fabricio d' Aquapendente (1) preferisce a tutti i mezzi de' quali abbiam parlato, la candeletta tuffata nell' olio, offervando di farla fcaldare prima di fervirfene, e particolarmente nell' inverno, per darle una conſiſtenza morbida abbaſtanza, per prendere agevolmente la figura neceſſaria dell' *Eſofago*, per entrarvi ſenza violenza.

Albucasis [2] ſi ſerviva per l' iſteſſo uſo di un piccol gambo di piombo aſſai ſottile, per eſſer pieghevole, nell' eſtremità di cui eravi una ſpecie di bottone per appoggiare, ed iſpingere i corpi eſtranei nello ſtomaco. Rhasis ſi ſerviva anch' egli del gambo di piombo.

Il Sig. Verduc (3) propone un iſtrumento quaſi ſimile, ma fatto d' argento, o d' acciajo pieghevole, groſſo quanto una penna da ſcrivere, e lungo un piede, e mezzo in circa, di cui le eſtremità terminanſi in un bottone conoide della groſſezza di una piccola noce.

Fabrizio Ildano (4) ſervivaſi con ſucceſſo di una tenta, o di un groſſo ſpecillo di argento curvo. Egli impiegava ancora varj altri iſtrumenti per ritirar, o per iſpingere i corpi eſtranei, che occupavano o tutto, o in parte, il canal dell' *Eſofago*, di uno de' quali ne attribuiſce l' invenzione a Gautier Herman Ryff, celebre Medico-Chirurgo a *Strasburgo*, benchè poi riformato da eſſo Ildano; ma come reſtava nulladimeno a queſt' iſtrumento ſempre il difetto di eſſere di una materia infleſſibile; Il Sig. Petit ne ha inventato uno, che ha tutti i vantaggi del detto iſtrumento, ſenza avere il ſuo difetto. Queſto è un gambo, o ſpecillo d' argento fleſſibile, formato di due fili d' argento attortigliati inſieme l' uno ſull' altro in ſpirale; la ſua eſtremità è ritorta, formando un piccolo anello proprio ad intrigare il corpo eſtraneo.

I pezzi di frutti groſſi, e ſodi, non ben maſticati poſſono anch' eſſi facilmente reſtar nell' *Eſofago*.

OS-

[1] *Operat. Chirurg. Cap.* 36.
[2] *Chirurg. Franc. de Dalechamp, Chap.* 32.
[3] *Oper. Chirurg. Cap.* 25.
[4] *Cent.* 1. *Obſerv.* 31.

OSSERVAZIONE VI.

SCHENKIO (1) parla di una donna gravida, che mangiò con molta ingordigia, e quaſi ſenza maſticarle, delle meluzze acerbe, e duriſſime, delle quali le reſtarono alcuni pezzi, al di ſotto della *Faringe*, onde la miſera fu in un eſtremo pericolo di reſtar ſoffogata.

OSSERVAZIONE VII.

IL Sig. de la MOTTE (2) racconta di una Balia, che ebbe l' imprudenza di dare un confetto a ſucchiare ad un bambino di ſei giorni. Queſto gli reſtò nella gola, e cagionò degli accidenti, che riduſſero il bambino in gran pericolo della vita.

Tutti queſti differenti corpi del genere di alimenti, e che ſi fermano nell' *Eſofago*, non ſono per ordinario pericoloſi, ſe non in quanto alla loro mole; ma perciò non ſono meno da temerſi, perchè ve ne ſono di quelli, che ſono in fatti sì groſſi, che poſſon cagionare in breviſſimo tempo la morte; come ſi vedrà dalla ſeguente oſſervazione.

OSSERVAZIONE VIII.

IL Sig. le DRAN [3] dice, che un uomo inghiottì un boccone un po troppo groſſo di una ſpalletta di montone, che gli reſtò nell' *Eſofago*; coſtui ſi aſſentò dalla compagnia per procurar di ributtarlo; quelli, che erano preſenti, non ſi erano accorti dell' accidente, crederono, che foſſe uſcito per ſoddisfare a qualche ſuo ordinario biſogno, egli reſtò ſenza ſoccorſo, e rimaſe ſoffogato. La compagnia ſorpreſa di non vederlo ritornare, cominciò ad eſſerne inquieta, e a farne ricerca, e lo trovarono morto, appoggiato col capo alla muraglia.

(1) *Lib.* III. *Obſ.* IV.
[2] *Tom.* IV. *Obſ.* 332.
(3) *Memoir. de l' Acad. R. de Chir. Tom.* I. *Part.* II. *pag.* 354.

Vi ſono di quelli, che ſi eſpongono volontariamente al pericolo di reſtar ſoffogati.

OSSERVAZIONE IX.

WIERO (1) racconta di un uomo, che preſe a ingollare un uovo di gallina intero; gli reſtò nell' *Eſofago*, e premè sì forte la *Trachea*, che quel temerario ne reſtò inſtantaneamente ſoffogato.

SUETONE, e SCHENKIO [2] parlano di un giovanotto, che reſtò ſoffogato anch' egli da una pera, che aveva tirata in aria, per ripigliarla colla bocca.

RHODIO [3] dice, che una donna morì inſtantaneamente per una pera cruda, che inghiottì ſenza maſticare.

TRYPHON [4] racconta di un muſico, che nel cantare reſtò ſoffogato da un fico, che qualche ſciagurato gli gettò da lontano in bocca.

Sebbene ſiamo convinti dalla quotidiana eſperienza, che i differenti corpi eſtranei, de' quali abbiamo parlato, eſſendo una volta caduti nello ſtomaco, non cagionano alcuno inconveniente, è però neceſſario avvertire i giovani Chirurghi, che queſta non è ſempre la ſtrada la più ſicura; perchè noi veggiamo negli Oſſervatori, che ſimili corpi reſtano talvolta nello ſtomaco, o negl' inteſtini, e vi cagionano molti diſordini, e ſpeſſo ancora la morte.

Vi ſono de' pezzi di alimenti, che paſſano facilmente fino nello ſtomaco, e che eſſendo in appreſſo ributtati pel vomito, ſi fermano nell' *Eſofago*, e vi cagionano i ſuddetti diſordini.

OS-

(1) *De Præſtig. Dæmon. lib.* IV. *cap.* 11.
(2) *De Suffoc. lib.* 11. *Obſ.* 1.
(3) *Cent.* 11. *Obſ.* 50.
(4) *In* 1. *Græcor. Epigramm. item* Varinus, & Schenkius, *Lib.* 11. *Obſ.* 1.

OSSERVAZIONE X.

HOULLIER [1] dice di una ragazza, che avea riempiuto lo ſtomaco eccessivamente di polmone di bue, ed in conſeguenza ſi ſentiva della gravezza alla regione *Epigaſtrica*, frequenti ſtimoli al vomito, e finalmente un vomito conſiderabile, nello ſforzo del quale un pezzo di polmone, che ella avea mangiato, fu riſpinto nell' *Eſofago*, dove ſi fermò, cagionando all' inferma de' pericoloſi ſintomi, che durarono, finchè ella non ſi liberò da queſto corpo eſtraneo, ributtandolo per bocca con violentiſſimi ſforzi.

E' facile a capirſi, che non ſarebbe ſtato bene di riſpinger quel pezzo di polmone nello ſtomaco, perchè non potendo forſe uſcir dal *Piloro*, l'inferma averebbe potuto eſſere eſpoſta di nuovo al medeſimo accidente.

L' iſteſſo Autore (2) racconta di una ragazza, che avendo mangiato in troppa fretta una gran quantità di polmone di vitella, ebbe preſſo appoco gli ſteſſi accidenti, che durarono lungo tempo; ma quel che vi è di particolare, è che la ragazza vomitò un pezzetto del polmone, che avea mangiato quattro meſi avanti. Queſto le reſtò nell' *Eſofago*, e fu per ſoffogarla, ſe non che per fortuna uno ſforzo violento lo ſmoſſe, e gli dette agio a uſcir per la bocca.

Biſogna adunque riconoſcere, che non ſi può con ſicurezza liberar l' *Eſofago* da tali imbarazzi, ſe non con eſtrarli.

Vi ſon de' corpi eſtranei di un volume conſiderabile, che meritano un' attenzione particolare dalla parte del Chirurgo; ſoprattutto allorquando ſon di una materia, che non può aſſolutamente nè diſſolverſi, nè digerirſi nello ſtomaco. In tal caſo è prudenza il farne l' eſtrazione piuttoſto, che ſpingerli nello ſtomaco, eſſendo troppo evidente il pericolo, che ſi incorrerebbe a mandar giù corpi di tal natura, e sì conſiderabili di mole; per-

(1) *Scholiogr. ad Cap. 33. lib. 1. de Morb. intern.*
(2) *Perioel. 8. ad lib.* VIII. Galen, *Comp. Pharm. part.*

perchè ſi deve temere, che non potrebbero poi uſcir più dallo ſtomaco, come in fatti ſi ſon veduti arreſtarſi in queſto viſcere, e produr la morte.

OSSERVAZIONE XI.

Kerchringio (1) dice, che un bambino di 5. anni per aver inghiottito una moneta ben piccola, che turava affatto il *Piloro*, morì; e l' iſteſſo accidente ſucceſſe ad un altro bambino, che ebbe l' iſteſſa ſorte; dopo un vomito violento ſe ne morì, e gli fu trovata la moneta arreſtata nel *Piloro* (2). Gli adulti ſono eſpoſti allo ſteſſo pericolo, e ſe ne trovano negli Autori parecchj eſempi (3).

Pare nulladimeno ſorprendente, che una ſola moneta poſſa produrre degli effetti così funeſti, quando ſappiamo dagli oſſervatori, che un viaggiatore temendo de' ladri per iſtrada, ingollò ſenza accidente alcuno ſei ducati, e gli reſe qualche giorno dopo per ſeceſſo coll' ajuto di un criſtero (4). Sappiamo che un altro reſe ſimilmente per ſeceſſo nove Luigi d' oro, che aveva inghiottiti (5); e che due altre perſone, avendo ingollato un gruzzolo di cento Luigi d' oro per ciaſcheduno, ne furono libere con de' fieriſſimi dolori di colica, che in fatti furono aſſai violenti, e che durarono finche queſti corpi eſtranei furono uſciti, e che eſſi li renderono appoco appoco per ſeceſſo a forza di alcuni criſteri (6).

Queſti fatti ſono molto iſtruttivi, ed intereſſanti; ma ſembra, che ci ſiamo più attenti ancora quando tali fatti ſuccedono a perſone di diſtinzione.

Leg-

(1) *In Spinileg. Anatom. Obſ.* 1.
(2) *Ephemerid. Germ. Cent.* 3. & 4. *Obſ.* 121.
(3) Wedelius Boneti *Med. Septentr., de Æſoph. affect. lib.* 3. *Sect.* 1. *Cap.* 9. Fab. Hildan. *Cent. Obſ.* 35. *Ephemerid. ann.* 4. *Cent.* 10. *Obſ.* 82.
[4] *D.* Mich. Mangeti *Biblioth. Chir. de Deglut. Vitiis.*
[5] *Ephemerid. Cent.* 10. *Obſ.* 34.
(6) Petr. Borelli, *Cent.* 4. *Hiſtor.* 25. & Joh. Mich. Fehrius, *in Cent.* 3. *Epiſt. Medic.* Barth. 69.

Leggeſi nell' Accademia Reale delle Inſcrizioni, che il Sig. VAILLANT Dottor di Medicina, e celebre Antiquario eſſendo ſtato preſo da un corſaro *Algerino*, e ritenuto ſchiavo quattro meſi, e mezzo in *Algeri*; nel ritornare in *Francia*, gli fu data la caccia da un altro corſaro Tuniſino. Alla viſta di queſta ſeconda diſgrazia, e temendo di eſſer di nuovo preſo, per non perdere ogni coſa, come la prima volta, ingollò quindici medaglie d' oro, che egli aveva ſeco. Ma avendo avuto la ſorte di ſalvarſi dal corſaro, la ſua prima cura fu di penſare a' mezzi per iſgravarſi del carico, che egli avea confidato al ſuo ſtomaco: come la natura non ſembrava diſpoſta a ſollevarſene, e temendo per la ſua vita, conſultò la facoltà di Medicina. Ognuno propoſe un rimedio differente; ed il malato non ſapendo a quale doveva appigliarſi ſi abbandonò interamente alla natura, e laſciandole la cura della ſua ſorte, ella operò felicemente, e reſe tutte le medaglie per ſeceſſo.

Conviene nulladimeno oſſervare, che i corpi duri, benchè di mole piccola, poſſono per la loro quantità, ammaſſandoſi in un medeſimo luogo, diventar funeſti.

Nell' efemeridi di Alemagna [1] leggeſi, che un' uomo morì dopo una lunga coſtipazione, cagionata da un' ammaſſo di nocciuoli di ciriegia, che egli avea ingollati qualche tempo avanti.

STALPART-WANDERWIEL [2] ha veduti degli effetti funeſtiſſimi cagionati da un' anello fermato nell' *Eſofago* di un bambino di due anni, gli ſopravvenne un' eſtrema difficoltà di inghiottire accompagnata d' angoſcia, e dolori violenti. I genitori fecero in vano molti tentativi per tirar fuori l' anello. Gli accidenti continuarono, ed il bambino in capo a ſei ſettimane ſe ne morì; fu aperto il cadavere, e gli fu trovato l' anello arreſtato nell' *Eſofago*.

Egli è facile il concludere, che in ſimili caſi biſogna procurar per quanto ſi può di tirar fuori i corpi eſtranei, perchè quando rieſca, ſiamo liberi da ogni timore, laddove mandandoli giù, non ſi è aſſolutamente ſicuri del ſucceſſo. Se

(1) Myrrhen. *Dec.* 3. *ann.* 9. & 10. *Obſ.* 221.
(2) *Cent.* 1. *Obſ.* XXII.

Se l' *Esofago* si trovasse talmente turato da corpi estranei, e che fossero sì fortemente intrigati nelle sue fibre, che non si potesse in alcun modo estirarli, e che il malato fosse in un imminente pericolo di restar soffogato per la compressione, che cagionano alla *Trachea*, crediamo, che in un caso sì prestante si potrebbe arrischiare l' operazione della *Faringotomìa* per estrarre questi corpi estranei. A quest' effetto si farà come nella *Broncotomìa* un' incisione agl' integumenti; indi si separeranno i muscoli *Broncichi*, per iscuoprire destramente l' *Esofago*, e vi si farà un' incisione longitudinale assai grande al luogo, dove si trova il corpo estraneo, per farne l' estrazione. Confessiamo, che questa operazione è difficile; ma è meglio intraprenderla, che aver il dispiacere di veder morire il malato.

Egli è pel solito molto più difficile tirar fuori i corpi estranei arrestati nell' *Esofago*, che spingerli nello stomaco, ed è veramente di molta importanza al Chirurgo il conoscere tutt' i mezzi differenti, che impiegar si possono per l' estrazione di questi corpi, perchè spesse volte un istrumento, che si farà messo in uso con successo in un caso, non avrà effetto in un altro.

Questi differenti mezzi sono le dita, e le mollette, le diverse specie di gancj, e di anelli, le differenti maniere di servirsi della spugna, e i rimedj, che eccitando il vomito, la tosse, lo sternuto ec. possono procurare a quei tali corpi l' uscita, come si vedrà dalle seguenti osservazioni.

OSSERVAZIONE XII.

IL Sig. de la Motte [1] fu chiamato a visitare una donna, che aveva in gola una spina lunga due dita, e siccome la toccava facilmente colle dita, pensò che non gli bisognava altro istrumento per tirarla fuori; nulladimeno si trovò molto imbarazzato, perchè la spina entrava con tutti i due capi nelle pareti dell' *Esofago*, onde fu obbligato a spingerla da una parte per liberarla dall' altra, e quindi la tirò fuori facilmente colle sue dita.

OS-

(1) *Obs. Chirug. Tom.* IV. *Obs.* 332.

OSSERVAZIONE XIII.

IL Sig. de la Borde [1] fece noto all' Accademia, che un certo uomo ingollò un pezzo d' oſſo ben lungo, e appuntato alle due eſtremità, il quale reſtò intrigato nell' alto dell' *Eſofago*; furon fatti molti tentativi con un porro per iſpingerlo nello ſtomaco, ma non fu poſſibile; fu chiamato il Sig. de la Borde, il quale eſaminò ben la gola, e non potè ſcoprirvelo; vi introduſſe un porro, per aſſicurarſi, come era ſituato quel pezzo di oſſo, e lo ſentì al baſſo della *Faringe*; volle tentar di ſmuoverlo col porro; ma ſentendo, che era fortemente intrigato in quella parte, giudicò bene tentare di tirarlo fuori; per tal effetto introduſſe le mollette fino al luogo, dove era l' oſſo, lo preſe co' denti di queſto iſtrumento, fece diverſi movimenti a deſtra, ed a ſiniſtra per diſtrigarlo, e dopo averlo voltato colle mollette per varj verſi, finalmente l' eſtraſſe.

OSSERVAZIONE XIV.

IL Sig. Perrotin in un' oſſervazione da eſſo comunicata all' Accademia Reale di Chirurgìa dice, che un uomo venne a pregarlo, perchè gli eſtraeſſe un oſſo, che avea ingojato in una cucchiajata di zuppa; e che gli era rimaſto nell' *Eſofago*; queſto gl' impediva il parlare, e gli cagionava molto dolore.

Il Sig. Perrotin lo fece mettere ſopra una ſedia a teſta alta, e piegata all' indietro; gli miſe il dito nella *Faringe* più giù, che gli fu poſſibile; ma non potè ſentire il corpo eſtraneo. Introduſſe nell' *Eſofago* fino all' oſſo una teſta curva d' argento, con cui fece invano molti ſforzi per iſpingerlo nello ſtomaco, ed usò ancora altri mezzi; ma trovò una tal reſiſtenza nell' oſſo, che rinunziando al partito, che avea preſo di mandar giù queſto corpo eſtraneo, ne ſcelſe un altro, che era ben preferibile a queſto, e fu di tirarlo fuori; a queſto effetto, con un filo

(2) *Mem. de l' Acad. R. de Chir. Tom.* 1. *Part.* 11. *pag.* 399.

filo di ferro formò una ſpecie di oncino, lo inſinuò accanto all' oſſo tanto oltre, per potere in ſeguito nel ritirarlo intrigare l' oſſo nell' oncino; preſo che l' ebbe, ordinò, che foſſe tenuto il capo del paziente ben fermo, tirò dolcemente, e unitamente il ſuo oncino, ed eſtraſſe l' oſſo.

Il Sig. PERROTIN reſtò ſorpreſo della groſſezza di queſt' oſſo, che era una vertebra intera del collo di un montone; ſenza dubbio ei dovette eſſer molto contento, che gli foſſero riuſciti vani i primi ſuoi tentativi, perchè vi era da temere, che un' oſſo così conſiderabile, non ſi foſſe fermato nell' *Eſofago* verſo l' anello del *Diaframma*, o che cadendo nello ſtomaco, non aveſſe potuto paſſare per il *Piloro*, o per il canale degl' inteſtini tenui; almeno egli è quaſi certo, che ſarebbe ſtato trattenuto dallo *Sfinter* dell' ano, e che avrebbe potuto eſporre l' infermo a de' pericoloſi accidenti.

I vantaggi dell' oncino, di cui ſi è ſervito il Sig. PERROTIN, ſono ſtabiliti da molte oſſervazioni, nelle quali vedeſi queſt' iſtrumento eſſere ſtato impiegato con un buoniſſimo effetto.

RIVIERA [1] dice, che avendo provato in vano di far uſcire per il vomito un oſſo di porco ricoperto d' una carne glutinoſa, che ſi era intrigato nell' *Eſofago*, un Chirurgo fece con un filo di ferro una ſpecie di uncino, o di amo, l' introduſſe molto avanti nell' *Eſofago*, e ritirandolo con forza eſtraſſe l' oſſo.

STALPART - WANDERWIEL [2] racconta il buon ſucceſſo di un iſtrumento dell' iſteſſo genere di quello, che il Sig. PETIT inventò, formando nella ſua eſtremità un anello atto ad intrigare il corpo eſtraneo per eſtrarlo, come ſi vedrà dalla ſeguente oſſervazione.

OSSERVAZIONE XV.

UN Soldato prendendo del brodo, ingollò nell' iſteſſo tempo un oſſo conſiderabile di figura molto irregolare; egli fece il ſuo poſſibile per procurare il vomito, ma

(1) *Cent.* 3. *Oſſ.* 71.
(2) *Cent.* 2. *part.* 1. *Schol. in Obſ.* 21.

ma inutilmente quantunque prendeſſe una gran quantità d' olio ; che non fece altro, che fare ſcendere l' oſſo molto più giù . Queſto rimovimento del corpo eſtraneo miſe il malato in un imminente pericolo di reſtar ſoffogato per lo ſpazio di un' ora . Il Chirurgo, che fu chiamato per ſoccorrerlo, non avendo iſtrumento per tal effetto, il malato ne fece uno da ſe, con un groſſo filo di ferro, che ei piegò in due, ed intrecciò le due branche, eccettuato verſo il luogo della curvatura, dove fermò una ſpecie di anello di figura ovale aſſai grande per intrigarvi l' oſſo ; introduſſe egli medeſimo queſt' iſtrumento nel ſuo *Eſofago*, a più ripreſe, e fu aſſai felice alla ſeſta ripreſa, e dopo cinque quarti d' ora, che era ſucceſſo l' accidente, di prender l' oſſo, che tirò con molta fatica, e dolore, imperocchè l' oſſo lacerò l' *Eſofago*, cagionò de' vomiti bilioſi, e un' emorragìa aſſai conſiderabile . Si può vedere la figura dell' oſſo, e quella dell' iſtrumento nel luogo citato *Tavola* 14. *Fig.* 3.

Per ſervirſi della ſpugna è neceſſario, che i corpi eſtranei non occupino, che una parte del canal dell' *Eſofago*, perchè per ottener l' intento è neceſſario, che la ſpugna poſſa paſſare al lato del corpo eſtraneo, e trapaſſar di là da eſſo, per poterlo ſtracinar ſeco, quando viene a ritirarſi ; e quindi convien ſempre regolarſi quanto ſi può ſulla groſſezza del corpo eſtraneo, per dare al pezzetto di ſpugna una groſſezza, che la laſci paſſare ſenza molto ſforzo ſu queſto corpo ; e biſogna altresì oſſervare di uſar la ſpugna ben ſecca, ſecondo quel che notano molti Autori [1], e dopo averla paſſata di là dal corpo eſtraneo, laſciarla qualche tempo nell' *Eſofago*, quando il malato poſſa ſopportarla, affinchè dall' umido venga a gonfiarſi abbaſtanza per riempirne tutto il diametro : ſi comprende facilmente quanto queſta precauzione ſia utile per aſſicurarſi del ſucceſſo dell' operazione .

OS-

(1) Platerus, Boneti, Polyalth. *lib.* IV. *Cap.* III.

OSSERVAZIONE XVI.

IL Sig. BROUILLARD (1) dice , che un contadino nel mangiar la zuppa con troppa ingordigia , inghiottì un groſſo ſpillo, che gli reſtò nell' *Eſofago*, e vi cagionò immediatamente un gran dolore , accompagnato da infiammazione, e da febbre ; ricorſe a un Chirurgo del vicinato , che ſi ſervì invano della candeletta, e di altri mezzi, per far calare quel corpo eſtraneo nello ſtomaco. Fu chiamato il Sig. BROUILLARD, e da tutti i mezzi, che erano ſtati tentati, congetturò, che lo ſpillo era ſituato in maniera, che non ſi potea farlo calar nello ſtomaco , che biſognava anzi procurare di eſtrarlo . A queſt' effetto preſe un pezzetto di ſpugna lunga due pollici, e groſſa un dito, la legò pel mezzo con un filo di ſeſe ben groſſo, incerato , e ben lungo; ſeparò i due capi di queſto filo, e ne fece paſſare uno per entro il canale di una groſſa tenta di piombo , e laſciò l'altro di fuori lungo la tenta iſteſſa, e ritirandogli a ſe , fermò ſaldamente la ſpugna all' eſtremità della tenta; la tuffò indi nell' olio di mandorle dolci , [oſſerveremo in appreſſo , che inconveniente ſia il tuffar la ſpugna nell' olio] e coll' ajuto della tenta l' introduſſe nell' *Eſofago* . Quando ſi fu aſſicurato da un ſegno , che gli fece il malato, eſſer' ella paſſata di là dallo ſpillo, tenne la ſpugna al ſuo luogo , e levò via la tenta ; indi riunendo le due fila , ſe le avvoltò alla mano , e tirò forte a ſe la ſpugna , che venne a portar ſeco lo ſpillo.

Convien notare , che la tenta di piombo adoprata dal Sig. BROUILLARD, ha minori vantaggi , che l' oſſo di balena, di cui ordinariamente ſi ſervono in ſimil caſo, per eſſer queſto molto più ſicuro, che la tenta di piombo , e molto più fleſſibile, per potere adattarſi al canal dell' *Eſofago* nei differenti movimenti. Oſſeveremo in oltre , che l' olio non pare , che convenga per ungere la ſpugna , imperciocchè può impedire , che ella non ſi inzuppi dell' umido, che eſſa può trovare nell' *Eſofago*, o che ſe le può procurare con far bere, entrata che ſia, dell'

(1) *Mem. de l' Acad. R. de Chir. Tom. 1. Part. 11. pag.* 414.

dell' acqua al malato, ſe pur ſi poſſa, come qualche volta è ſtato effettivamente eſeguito, e come lo raccomandano alcuni Autori (1).

VANHORNE (2), e la maggior parte de' Pratici moderni preferiſcono, per le ragioni ſuddette, l' oſſo di balena alla tenta di piombo, per condurre il pezzetto di ſpugna nell' *Eſofago*. Quello iſtrumento è [per quanto ſi crede] invenzione del WILLISIO (3); ſe ne può vedere la figura nella Chirurgia di EISTERO (4).

Quando tutti i mezzi meccanici, de' quali abbiamo parlato, rieſcano vani per eſtrarre i corpi eſtranei fermati nell' *Eſofago*, abbiamo ancora un altro eſpediente, che può riuſcire, ſoprattutto, quando lo ſtomaco trovaſi ripieno di alimenti. Queſt' ultimo mezzo conſiſte nel procurare il vomito, ſia, mettendo il dito, o la barba di una penna nella gola, ſia, facendo inghiottire dell' olio, o un emetico ordinario.

OSSERVAZIONE XVII.

GRUELINGIO (5) racconta di un giovane, che eſſendo a un feſtino mangiò de' cavoli, e ingollò un piccolo oſſo, che vi ſi trovò naſcoſto, il quale ſi fermò nell' *Eſofago*. L' Autore, che ſi trovò preſente a queſt' accidente, diede al giovane fortemente varj colpi ſul collo; ma queſto mezzo eſſendogli riuſcito vano, il giorno dopo eſaminò di nuovo la gola del malato per vedere di ſcorgere l' oſſo, ed eſtrarlo, ma non potè ſcoprirlo; gli fece ingojare varie coſe liquide per mandar giù il corpo eſtraneo; ma tutti queſti tentativi furono inutili; finalmente ſi determinò a dargli un vomitivo, e per mezzo ſuo uſcì l' oſſo.

I corpi eſtranei, de' quali abbiamo parlato, trovanſi talvolta fermati tanto in fondo all' *Eſofago*, o talmente

(1) Platerus, Bonet. Polyalth. *lib.* 4.
(2) *Spongia oſſiculo Balænæ per ſe ſatis flexili alligatâ. Micro-Technè.* S. 20.
(3) *Pharm. rat. Part.* 1. *Sect.* 2. *Cap.* 1.
(4) *Tabul.* 21. *Figur.* 10.
(5) *Cent.* 12. *Obſerv.* 20.

intrigati nelle di lui pareti, che non è poſſibile di eſtrarli, e cagionano ſpeſſe volte de' ſintomi eſtremamente preſſanti, che obbligano a ſpingerli nello ſtomaco; egli è vero, che queſto è un pericoloſo rimedio; ma per quanto riſchio vi ſia nell' appigliarſi a queſt' ultimo partito, ſi può nulladimeno ſperare, che non avrà conſeguenza così triſta, quanto i funeſti effetti, che queſti corpi producono colla loro dimora nell' *Eſofago*. Queſta ſperanza non è ſenza fondamento; ſi trovano negli Autori delle oſſervazioni innumerabili, dalle quali vedeſi in fatti, che alcuni corpi eſtranei molto pericoloſi ſono ſtati ſpinti nello ſtomaco, e ſi ſon incanalati per la via degli inteſtini, ſenza cagionare la morte, e neppure diſordini troppo notabili, come ſi vedrà dalla ſeguente oſſervazione.

OSSERVAZIONE XVIII.

IL Sig. ENGERRAN dice in un' oſſervazione data da eſſo all' Accademia Reale di Chirurgia, che fu chiamato per ſoccorrere un bambino di 5. anni, che aveva ingollato un nocciolo di peſca, e che trovavaſi in grandiſſimo pericolo per gli accidenti, che gli cagionava nella *Faringe*. Il Sig. ENGERRAN gli miſe un dito nella gola, e arrivò a toccare il nocciolo; ma veggendo non eſſer poſſibile di ritirarlo per la bocca, lo fece cader nello ſtomaco. Il bambino reſtò immediatamente libero dal pericolo imminente, nè riſentì più in ſeguito alcun' incomodo, ed il nocciolo qualche tempo dopo uſcì per feceſſo.

Gli aghi, e gli ſpilli quando ſi ingollano, ſe non preſentano prima la punta, poſſono ſenza cagionare alcun notabile diſordine ſcorrer tutto il canale inteſtinale; ma quando queſti corpi acuti preſentano prima la loro punta, producono degli accidenti, che variano all' infinito.

OSSERVAZIONE XIX.

FABRIZIO ILDANO [1] dice, che una dama avendo inavvertentemente ingollato nell' accociarſi molti ſpilli, che aveva in bocca, ſi ſentì immediatamente de' dolori acu-

[1] *Cent.* VI. *Obſ.* 36.

acutiſſimi nell' *Eſofago*, che reſtarono calmati per alcuni rimedj, che le furon fatti; con tutto queſto le reſtò ſempre un dolor fiſſo nell' *Eſofago*, ſoprattutto quando inghiottiva degli alimenti ſolidi; ſi ſentiva particolarmente dopo il paſto de' dolori pungentiſſimi in fondo allo ſtomaco, ed in qualche parte del ventre. Da queſti accidenti la Sig. non ne reſtò libera, che dopo aver reſi gli ſpilli, il che ſeguì per feceſſo ſei anni dopo.

Non vi è che la ſperienza ſola, che poſſa provarci che molti corpi eſtranei di tal natura poſſano ſoggiornar tanto tempo nelle prime vie, e non cagionarvi, che degli accidenti sì poco conſiderabili; e per queſto l'oſſervazione ſeguente mi è paruto meritar attenzione.

OSSERVAZIONE XX.

UNA ragazza di età di 10. anni reſe nello ſpazio di 15. giorni per feceſſo più di cinquanta aghi di differenti lunghezze, che ella avea ingollati cinque, o ſei anni avanti. PINET [1] che racconta tal fatto, dice, che queſta ragazza non ſentì per tutto quel tempo, che alcuni dolori interrotti nello ſtomaco, e nel ventre; e che ella ſoffrì da vantaggio, quando gli reſe per feceſſo, cagionandole de' violentiſſimi ſtimoli; la loro uſcita fu anche accompagnata da alcune goccie di ſangue; ma dopo averli evacuati tutti, queſti accidenti ſi calmarono interamente.

Allor quando la forma de' corpi eſtranei, o qualche altra circoſtanza gli fermano in maniera, che non poſſano eſtrarſi, ne eſpellerſi per le vie ordinarie, penetrano le parti, aprendoviſi de' paſſaggi, o col produrvi delle infiammazioni accompagnate da cancrena, o da aſceſſo, pe' quali ſi fanno ſtrada ad uſcir fuori del corpo.

[1] *Zodiac. Medic. Gall. April.* 1680. *Obſ.* 5.

OSSERVAZIONE XXI.

MUYS (1) racconta di un uomo , che nel fumare una pipa , cadde colla faccia innanzi in terra , ſe gli ruppe la pipa , ed un pezzetto della canna gli reſtò in fondo alla gola , cagionandogli una grande emorragìa ; ſopravvenne l' infiammazione con un tumore eſterno , che ſuppurò ſotto all' orecchio . MUYS aperſe l' aſceſſo , e trovò quel pezzetto di pipa , che avea prodotti tutti quelli accidenti .

Molti oſſervatori rapportano ſimili eſempj, come ſarebbero *Platero* , Lib. IV. Obſ. XIII. *Foreſto* , Lib. XV. Schol. Obſ. XXVIII. *Fabrizio Ildano* , Cent. I. Obſerv. XXXIII. *Houllier* , Lib. Propr. Obſerv. XXIV. *Stalpart - Vanderwiel* , Cent. I. Obſ. XXI., e tanti altri .

OSSERVAZIONE XXII.

PAREO [2] dice , che alcuni ladri fecero ingollare per forza a un paſtore un coltello lungo mezzo piede , col manico di corno ; queſto coltello gli reſtò in corpo circa ſei meſi , e gli cagionò varj accidenti pericoloſi , e fra gli altri ebbe de' dolori acerbiſſimi in differenti parti del ventre . Indi cadde in un *maraſmo* , e ſe gli formò finalmente un aſceſſo all' *Inguine* : GUILLEMET Chirurgo di *Sommieres* vicino a *Montpellier* gli aperſe l' aſceſſo , e per eſſo gli levò il coltello , che ſi preſentò al taglio , ed il paſtore rimaſe affatto guarito in breviſſimo tempo .

OSSERVAZIONE XXIII.

IL Sig. VERDUC [3] racconta , che nell' anno 1697. un contadino di *S. Leu Taverny* Villaggio nella valle di *Mont-*

(1) *Prax. Chirurg. Rational. Decad.* III. *Obſ.* VI.
[2] *Lib.* XXV. *Cap.* XVI. *&* Schenk. *Obſerv. Med. lib.* III. *Obſ.* VII.
[3] *Pathолog. Chirurg. Tom.* II. *Cap.* XXXIII. *Artic.* III. *pag.* 318. *&* Zodiac. *Med. Gall.* Blegny *May* 1697. *Obſ.* II.

Montmorency nelle vicinanze di *Parigi* in età di circa 65. anni, forte, e robuſto, che aveva dato un po di volta al cervello, ingollò il ferro da affilare di uno ſtraſcino, che i macellaj, e ſimil gente, ſoglion tener ſempre a cintola. Queſto pazzo ſe l' ingollò, ſenza che alcuno ſe ne accorgeſſe, e dopo averlo ingollato, non fece il minimo ſegno di averne incomodo; ed una coſa difficile a crederſi (continua l' Autore) ſi è, che cinque, o ſei meſi dopo ſe gli formò un aſceſſo all' *Ipocondrio* deſtro, pel quale ſi preſentò inſieme colla marcia queſt' iſtrumento. Fu eſtratto con diſinvoltura, ed in otto giorni l' infermo fu ſanato affatto.

Queſta pazza ſtravaganza, dice il Sig. VERDUC, fu ben toſto ſeguita da un' altra non punto minore, perchè avendo per caſo trovato la zampa di una pignatta di ferro, l' ingollò come aveva fatto dell' affilatojo, ſenza che la figura diſuguale di queſto pezzo di ferro poteſſe fare eſprimere a queſt' inſenſato il minimo lamento. La medeſima coſa, che era ſucceſſa la prima volta, ſeguì anche allora. In capo a ſei meſi ſi formò un aſceſſo all' *Ipocondrio* ſiniſtro, per dove uſcì il corpo eſtraneo, e l' aſceſſo con l' iſteſſa facilità ſi cicatrizzò.

Dice l' Autore, che non fu queſta l' ultima ſtravaganza della pazzia di quel povero uomo. Non ſi contentò ſolamente di ingollar di nuovo un coltello da taſca colla ſua guaina, che uſcì qualche tempo dopo per un aſceſſo, che ſi formò alquanto ſopra, ed allato alle vertebre de' lombi; il che ebbe un felice ſucceſſo, perchè il coltello aperſe da ſe l' aſceſſo nel tempo, che lavorava il terreno. Ingollò ancora in appreſſo una grande, e groſſa botta, che cagionò tanti dolori, che fu obbligato a ſtimolare il ſuo ſtomaco a ributtarla a forza di pugni, che ſi dette ſul ventre, il che però non ſeguì, ſe non un' ora dopo averla inghiottita [1].

I corpi eſtranei, e principalmente gli ſpilli, e gli aghi ſi inoltrano qualche volta molto avanti nelle carni, e nel graſſo, prima di fermarſi in una parte, e procurarſi eſteriormente un' uſcita.

[1] *I Giornali di Medicina pubblicarono in quel tempo queſta ſtoria prodigioſa.*

OSSERVAZIONE XXIV.

IL Sig. PETIT (1) racconta, che una Signorina fu a pregarlo di liberarla da un corpo eſtraneo, che l' era reſtato nella gola nell' inghiottire una cucchiajata di zuppa. Fece egli in vano varj tentativi per eſtrarglielo, ed il giorno dopo ella ſe lo ſentì più baſſo, al di ſotto della cartilagine *Tiroïde*. Ella ſi ſervì di un porro, di un manico di fruſta di corda, di un oſſo di balena, e di altro, per procurar di buttarlo giù; ma tutti i mezzi le riuſcirono vani.

Più di un anno dopo quel corpo eſtraneo ſi fece ſentire vicino all' articolazione delle clavicole collo *Sterno*. Il Sig. PETIT oſſervò col tatto, che quel corpo era ſituato per traverſo, e ne ſentiva le due eſtremità; ſi era tanto accoſtato alla pelle, che la facea rialzare, e vi formava un' aſſai viſibile prominenza, quando ella torcea il collo dall' altra parte; in capo a tre meſi il Sig. PETIT riconobbe, che il corpo eſtraneo ſi era avanzato nella ſoſtanza adipoſa ſotto la pelle, che copre la punta della ſpalla; propoſe alla Signorina di eſtrarglielo, ed ella vi acconſentì; le fece una piccola inciſione, e ſcoprì uno ſpillo, che l' eſtraſſe.

Il Sig. RIVALS (2) ci aſſicura avere eſtratto quattro ſpilli a una Signora, che l' erano penetrati fino al fianco.

Il Sig. le DRAN il padre [3] trovò nel mezzo al braccio di un uomo uno ſpillo, che era ſtato ingollato molti anni prima.

Il Sig. le DRAN il figlio [4] ne trovò un altro accanto ad una vena del braccio in occaſione di un ſalaſſo.

RONDELEST [5] ne ha trovato anche egli uno tutto arrugginito in un aſceſſo al braccio.

SA-

(1) *Mercure de France, Novemb.* 1721.
(2) *Memoir. de l' Acad. R. de Chirurg. Tom.* I. *part.* III. *pag.* 91.
[3] *Ibid.*
[4] *Ibid.*
[5] *In Libr. de Aquatil Cap. de Cancr. fluviat.*

Saviard (1) ha eſtratto un ago, che era ſituato nel muſcolo *Deltoïde*.

Ma queſte ſpecie di corpi eſtranei vanno talvolta molto più lontane.

Il Sig. Petit ſentì col tatto uno ſpillo, che era arrivato fino al piede alla radice del dito medio, ed oſſerva, che non ſarebbe ſtata maraviglia, che rivoltando la punta rimontaſſe lungo la gamba, e la coſcia, perchè la punta fa ſempre la ſtrada, e le parti vicine fanno ſempre forza per iſpingerla.

Moinichen (2) racconta di una donna, che avendo inghiottito un ago, non ne riſentì alcuno incommodo per lo ſpazio di quattro anni, verſo il termine del qual tempo ſi ſentì un dolor pungente dentro ad una gamba, in cui le comparve un piccol tumore; vi applicò un cerotto di *Aquilon*, ed il terzo giorno il Chirurgo potè colle mollette levarle l' ago dalla punta, colla quale forava la pelle. Un' oſſervazione ſomigliante ritrovaſi in Bartolino [3].

Roderico-a-Castro [4] ci ſomminiſtra un caſo molto più ſorprendente, di un bambino di ſei anni, che aveva ingollato un ago, che poi in capo a più di 18. anni gli uſcì da ſe da una gamba.

I corpi eſtranei appuntati, che ſi inghiottono, ſi rendono molte volte per le vie dell' orina, al che deono i giovani Chirurghi ſtar molto attenti, a cagione degli accidenti, che poſſono produrre queſti corpi negli organi per cui paſſano; per poterne giudicare, e per conoſcere quanto queſto caſo è ordinario, ne riporteremo alcuni eſempj, che ſerviranno di prove.

OSSERVAZIONE XXV.

Giulio Cesare Claudino (5) racconta di un bambino di ſette anni, che ruzzando aveva ingollato un ago da teſta della lunghezza di due dita, e che pe' due

(1) *Obſ. Chirurg. Obſ.* LXVII.
(2) *Obſerv. Med. Chir. Obſ.* XXI.
(3) Barth. *Cent.* VI. *Hiſt.* 99.
(4) *Lib.* IV. *de Morb. Mulier. Cap.* VI.
(5) *Reſponſ. Med.* 40.

due primi anni (perchè quest' ago gli restò cinque anni in corpo) ebbe de' gran dolori a' reni, e alla vescica ; rendè per orina in diverse volte delle piccole pietre, della renella, de' vermi vivi, ed anche una materia nericcia, e puzzolentissima ; finalmente questo bambino fu incomodato da una grandissima difficoltà d'orinare, che si convertì in una ritenzion di orina quasi totale. Ne i grandi sforzi, che ei faceva per orinare, scoperse all' orifizio dell' *Uretra* un piccolo corpo appuntato, che ei tirò a se, e che si vide, con sorpresa, esser l' ago, che aveva inghiottito cinque anni avanti, sebbene incrostato da una materia gessosa, e pietrosa, di color cenericcio, assai simile nella figura, e nella mole, al nocciolo di una grossa uliva.

In questa osservazione si vede una serie di accidenti, che dovrebbero metterci in gran timore, che simil sorta di corpi estranei non prendano questa strada, quando siamo forzati a fargli cadere nello stomaco; ma ecco in appresso dell' altre osservazioni, che possono assicurare il nostro timore.

OSSERVAZIONE XXVI.

Diemerbroeck (1) dice, che la sua moglie ingollò uno spillo mediocre nel mangiare, e che lo rese per orina tre giorni dopo, senza il minimo dolore.

Langio [2] racconta anch' egli di una ragazza, che ridendo, ingollò cinque aghi, che aveva in bocca, e gli rese tre giorni dopo tutti per l' *Uretra*.

Il fatto, che segue, è ancor più notabile.

Alessandro Benedetto (3) racconta di una ragazza, che disgraziatamente dormendo, ingollò un ago grosso da testa, di cui si serviva per tener su i capelli la notte; lo rese per orina dieci mesi dopo, senza il minimo incomodo.

Suc-

(1) Diemerb. *Anatom. Tom.* 1. *Chap.* XVIII. *pag.* 218.
(2) *Lib.* II. *Epist.* XL.
(3) Alex. Benedict. *Anatom, Lib.* III. *Cap.* IX.

Succede ſpeſſe volte, che gli ſpilli, e aghi pervenuti nella veſcica cagionano delle pietre, ſervendo di baſe alle materie atte a petrificarſi [1].

Che queſti corpi minuti, e pungenti poſſano aprirſi inſenſibilmente un paſſaggio, ed entrar nella veſcica, ne reſterete molto ſorpreſi; ma quando ſentirete, che ſi ſon viſti de' pezzetti d' oſſo, e de' noccioli di alcuni fruiti, de' pezzetti di radica di Appio della groſſezza di un paolo, de' gambi di orzo, de' granelli d' uva, ec. pigliar la medeſima ſtrada, durereſte fatica a crederlo, ſe non baſtaſſero a convincerne le oſſervazioni ſeguenti.

OSSERVAZIONE XXVII.

PLATERO (2) nelle ſue oſſervazioni racconta di un uomo, che avendo ingollato, mangiando, de' piccoli oſſicini, gli rendè tutti per l' *Uretra*; e queſti per la loro ineguaglianza cagionarono un'infiammazione all' inteſtino *Retto*, che fu ſeguita dalla ſuppurazione, e perdita di ſoſtanza; quei piccoli oſſetti paſſarono per queſt' apertura nella veſcica, di dove uſcirono coll' orina.

BARTOLINO [3], e BORELLI (4) raccontano due caſi appreſſo appoco ſomiglianti.

BARTOLINO [5] parla di un uomo, che avendo ingollato un nocciolo di ſuſina damaſchina, ebbe in appreſ-

(1) *Ved.* Binninger. *Cent.* I. *Obſ.* XX. Moinich. *Obſ. Med. Chirurg. Obſ.* XXII. Tulpius *Obſ. Lib.* III. *Cap.* IX. Hildanus, *Oper. pag.* 710. Tranſ. Phil. Liſter, *ann.* 1685. *num.* 168. *art.* III. Molyneux, *ann.* 1700. *num.* 260. *art.* III. Ephemerid. *Cent.* I., *&* II. *Obſerv.* 94. *&* *Dec.* 3. *ann.* 5., *&* 6. *Obſerv.* 253. Alex. Benedict. *Lib.* II. *Anatom. Cap.* XXII. Parè, *Lib.* XXIV. *Cap.* XIX. Jo. Matth. *Heſſ. quæſt. annex. Caſ.* I. *Obſ. Med. I. R.* Camerar. *mem. Cent.* VII. *part.* X. Andrè Brown *Obſ. de Med. d' Edimbourg. Tom.* IV. *art.* XVI. *pag.* 360.

(2) *Tom.* III. *Lib.* II. *Cap.* X. *de Miction*e, *& Cap.* XVI.

(3) *Ephem. Obſ.* LXXIII. *Ann.* 2.

(4) Borel. *Cent.* II. *Obſ.* V.

(5) *Act. baſſn. vol.* V. *cap.* 105.

preſſo una ritenzion di orina per quattro giorni, accompagnata da un vivo dolore alla regione *Lombare* deſtra, che fu curata come una colica *Neſritica*; in capo a quattro giorni rendè il nocciolo per l' *Uretra*, e nel medeſimo tempo uſciron l' orine in grande abbondanza.

Nell' Efemeridi (1) ſi trova un caſo poco diſſimile, di uno, che avendo ingollato molti noccioli di ſuſine, gli rendè qualche tempo dopo per la medeſima ſtrada.

Non ſtaremo a parlare d' un nocciolo di peſca, che nell' iſteſſe Efemeridi all' iſteſſo luogo [2] ſi dice, eſſere uſcito anch' eſſo per l' *Uretra*, acciocchè non ſembri, che ſiamo troppo creduli; nulladimeno, per non contradire ad alcuno, ſi può ſupporre, che un nocciolo di peſca de' più piccoli, ed un canal dell' *Uretra* de' più grandi ſi ſieno incontrati: in fatti ſuccede ſempre per cagione di ſimili combinazioni, che il caſo è il padre de' più maravigliosi, e ſtraordinarj fenomeni.

Giulio Alessandrino [3] ha oſſervato, che de' pezzetti di radica di appio della groſſezza di un paolo, mangiati il giorno innanzi, furono reſi per la via dell' orina.

Niccola Fiorentino (4) racconta di un uomo, che avea ingollato de' funghi ſenza maſticarli bene, e ne rendè per orina de' pezzi ben groſſi.

Plutarco [5] ſcrive l' iſtoria di un uomo, che dopo una lunga difficoltà di orinare, gettò per la verga un gambo d' orzo co' ſuoi nodi.

Giorgio Veschio [6] racconta di un uomo, che era ſolito a render per orina de' granelli di uva, de' pezzetti di lattuga, ed altri alimenti, dopo avergli mangiati.

Cre-

(1) *Dec.* III. *ann.* 2. *Obſ.* 150.
(2) *Ibid.*
(3) *Anatom. Chap.* XIV. *de la ſubſtance des facultes naturelles.*
(4) *Serm.* IV. *tr.* IV. *Chap.* XXIX. & Diemerbroeck, *Anat. Tom.* I. *pag.* 218.
[5] *Liv.* VIII. *des propos de Table, probl.* IX.
[6] *Obſ.* IX.

Crediamo inutile il rapportare altri eſempi di corpi eſtranei renduti per orina ; chi avrà la curioſità di vederne in maggior numero, potrà conſultare *Stalpart-Wanderwiel*, Cent. 11. Obſ. 18. *Bartholin.* Act. haſn. Tom. v. Cap. 105. *Mizaldo*, Cent. 1. Aphor. 111. *Thonero*, lib. 111. Obſerv. 11. *Bonet.* Medicin. Septentr. lib. 111. Sect. xxix. Cap. xxv. e ſeg. le Efemeridi Dec. 11. ann. 1. Obſerv. 142. & 168.

Come queſti corpi paſſino dalle prime ſtrade nella veſcica, ſembra facile a ſpiegarſi. L' anatomia ci inſegna, che eſſi poſſono aprirſi in molti luoghi delle ſtrade di un corto paſſaggio ; ma egli è ben difficile a determinare in qual parte degli inteſtini queſti corpi più facilmente ſi portino ad aprirſi un ſentiero ; quelli però, che hanno deſiderio di ſpiegar queſto fenomeno, paſſano ſopra queſta difficoltà, e decidono. Il caſo, di cui ſi tratta, preſenta loro delle veriſimiglianze troppo luſinghevoli per non laſciarſi ſedurre. GIULIO CESARE CLAUDINO (1) crede, che queſti corpi forino l' inteſtino *Ileo*, là dove tocca il fondo della veſcica vicino all' oſſo *Pube*, oppure l' inteſtino *Colon* nella parte, che paſſa dietro alla veſcica, nella cavità dell' oſſo *Sacro* ; ma abbiamo viſto dalle oſſervazioni di *Platero* (2), *Bartolini* (3), e di *Borelli* [4] ſopraccitati, che i corpi eſtranei, de' quali eſſi parlano, ſi aperſero un paſſaggio pel *Retto* per entrare nella veſcica.

Gli aghi, e gli ſpilli, ſtati molti anni a penetrare fino nella veſcica, non favoriſcono nemmeno eſſi il parere di CLAUDINO, perchè ſi vede in tal caſo, che queſti corpi non prendono la via più corta ; e da queſto ſi conoſce, come le ſpiegazioni, che hanno più veriſimiglianza, e ſembran le meglio fondate in congetture, ſono molte volte incerte, ed inutili ; e quanto hanno ragione di diſprezzarle gli uomini ſaggi, quando non ſiano provate deciſivamente da' fatti. Non oſiamo però negare, che non poſſano queſti corpi paſſar pe' luoghi

ſe-

(1) *Reſponſ. Medicin.* 40.
(2) *Tom.* 111. *Lib.* 11. *cap.* x. *de Miction*e, *& cap.* xvi.
(3) *Ephem. Obſ.* 73. *ann.* 2.
[4] *Cent.* 11. *Obſ.* v.

ſegnati da CLAUDINO; ma ciò non baſta; queſta poſſibilità non ſtabiliſce, e non determina la realtà di una coſa, che può accadere, e che in fatti accade differentemente.

Il maraviglioſo è lo ſcoglio, in cui ſi imbattono i dotti, e gli ignoranti; gli uni determinati a non creder nulla alla cieca, negano tutti i fatti, che non poſſon comprendere; gli altri, che ammirano tutto, e che non conoſcono l' impoſſibilità, credono tutto ſenza diſcernimento: condotti da parte, e d' altra, con de' pregiudizj differenti, danno negli eſtremi oppoſti; una cieca credulità abbraccia gli errori i più groſſolani, e una caricata diffidenza rigetta deciſivamente molte verità di fatto, aſſicurate da una teſtimonianza capace di fare almeno dell' impreſſione negli ſpiriti non prevenuti.

Che ſi può egli ragionevolmente opporre alle prove, che certificano i fatti da noi riportati, e che ſtabiliſcono almeno la poſſibilità di molti altri conteſtati da varj Autori, che meritano altronde tutta la noſtra credenza?

Molti celebri oſſervatori raccontano la ſtoria di un flauto lungo quattro pollici, che fu ingollato, e che cagionò varj pericoloſi effetti, e che finalmente fu reſo per l' ano.

OSSERVAZIONE XXVIII.

UN giovane ſonando il flauto ricevè uno ſchiaffo da uno de' ſuoi compagni, che glielo fece entrare in gola in maniera, che non potè ritirarſi in tempo da impedirlo di introdurſi nell' *Eſofago*, dove ſi arreſtò qualche tempo, e cadde in ſeguito nello ſtomaco, dove ſi ſentiva dal lato deſtro a traverſo degl' integumenti del ventre. Queſto flauto gli cagionò per tre giorni de' dolori acerbiſſimi, e gli impedì il bere, il mangiare, e il dormire; ma finalmente ſi incanalò per la via degl' inteſtini, ed egli fu abbaſtanza fortunato a renderlo per ſeceſſo.

Queſt' iſtoria è principalmente riportata a lungo da OLAO WORMIO; *Muſæi Lib.* VI. *Cap.* IX. da STALPART-WANDER-WIEL, *Cent.* I. *Schol.* in Obſ. XXI. e da BARTOLINO, *Cent.* I. *Hiſtor.* LXIX. colla figura del flauto rappreſentata nella ſua grandezza naturale.

Fa-

Foresto (1) racconta di un uomo, che ingollò un pezzo di legno groſſo, e lungo quanto un dito, e che uſcì anche eſſo per feceſſo, dopo eſſer rimaſto in corpo più di un anno.

I coltelli, ed altri ſimili iſtrumenti inghiottiti non ſempre forano lo ſtomaco, o gli inteſtini per manifeſtarſi eſteriormente formandovi degli aſceſſi; s' incaminano talvolta nel canale inteſtinale, e ſono ſpinti per l' ano ſenza cagionar alcun diſordine conſiderabile.

OSSERVAZIONE XXIX.

Tyzon (2) dà la ſtoria di un ballerino nominato *Sichard*, che ingollò, in preſenza di molti Milordi Ingleſi, una lama di ſpada lunga due braccia, che egli fracaſsò avanti in più pezzi: qualche tempo dopo ingollò in preſenza del Re d' Inghilterra due coltelli, ed un raſojo; il Re ſoſpettando qualche inganno ordinò, che ſe gli legaſſero le mani dietro il dorſo, e Sua Maeſtà ſteſſa gli miſe uno di quei coltelli nella bocca: queſti iſtrumenti furono reſi tre giorni dopo per l' ano.

OSSERVAZIONE XXX.

Ambrogio Pareo [3] racconta di un buffone, che ingollò un pezzo di punta di ſpada tagliente, lungo tre dita in circa, e dodici giorni dopo lo reſe per feceſſo; ma che gli produſſe degli accidenti conſiderabili, e non lo reſe, che con grandiſſima difficoltà, e con de' dolori violentiſſimi.

Montuus [4] racconta un fatto quaſi ſimile, ſe non che alquanto più rimarcabile, perchè il pezzo della lama della ſpada era lungo nove dita traverſe.

Dopo tutti queſti fatti non recherà maraviglia, che altri corpi ancora, come ſarebbero ceſoje, forchette, cucchiaj

(1) *Decad.* 2. *volum.* 4. *Obſ.* 11. *pag.* 79.
[2] Boneti, *Med. Sept. lib.* 3. *de Æſoph. affectib. ſect.* 1. *cap.* 19.
[3] *Lib.* XXV. *Cap.* XVI.
(4) *Lib.* 1. *Tom.* III. *Anaſc. Morb.*

chiaj ec., poſſano ſcorrere per il canale degli inteſtini, e uſcir fuori dall' ano.

OSSERVAZIONE XXXI.

LANGIO [1] racconta di un epilettico, che in un acceſſo della ſua malattia ingollì un pajo di ceſoje moltiſſimo appuntate, lunghe quattro dita, e più di due dita larghe, che gli erano ſtate meſſe fra i denti; affinchè non ſi mordeſſe la lingua. Queſte ceſoje in capo a nove giorni uſcirono per l' ano, ſenza che in tutto quel tempo ne riſentiſſe egli alcuno incomodo; mangiava, e beveva al ſuo ſolito, e non usò altro rimedio, ſe non che di tanto in tanto qualche bevuta di olio d' oliva.

Nell' Efemeridi [2] d' Alemagna ſi trovano molti caſi in queſto genere quaſi ſomiglianti.

Il Sig. le GENDRE primo Chirurgo del Re di *Spagna*, ha dato all' Accademia Reale di Chirurgia l' oſſervazione ſeguente [3].

OSSERVAZIONE XXXII.

IL detto Autore racconta, che un Uffiziale Spagnuolo, il dì 27. di Marzo del 1714. ingollì una forchetta di argento da tavola, nell' atto, che col manico di eſſa ſi ſtava nettando la radice della lingua; gli ſcappò la forchetta, gli entrò nell' eſofago, e pel ſuo proprio peſo cadde nello ſtomaco. Allora ſu, che ei ne riſentì i primi accidenti, e i dolori continuaron in diverſe parti del ventre per lo ſpazio di quindici meſi; ma il dì 20. Giugno 1715. ſentì de' dolori viviſſimi, che corriſpondevano all' *Inguine* ſiniſtro, accompagnati da un fluſſo di materie glutinoſe, bilioſe, e putride. Queſti ultimi dolori non durarono più che cinque giorni, in capo a quel tempo l' infermo rendè per ſeceſſo [ſenza quaſi il minimo dolore] quel corpo eſtraneo; che uſcì nero, e ronchioſo in

(1) *Zodiac. Medic. Gall. Iulli.* 1680. *Obſ.* VIII.
(2) *Dec.* 2. *ann.* 8. *Obſ.* 208., *& Dec.* 2. *ann.* 4. *Obſ.* 23.
(3) *Journal des Sçavans, année* 1716.

in tutta la ſua eſtenſione, e come zigrinoſo, e avea perduto molto del ſuo peſo.

OSSERVAZIONE XXXIII.

PLATERO [1] racconta di un uomo ubbriaco, che nel mangiar del latte ingollò un cucchiajo; perchè nel tempo, che lo teneva in bocca, gli fu dato un colpo, che glielo fece entrare in gola, donde cadde ben toſto nello ſtomaco, e cagionò in breve tempo de' dolori, delle punture, e delle trafitte nel ventre; ma il giorno appreſſo con molto ſtento gli uſcì per l' ano.

I corpi eſtranei, che ſi ſono ſpinti nello ſtomaco, e che paſſano pel canale degl' inteſtini, ſpeſſe volte ſi fermano nell' ano, ove cagionano del dolore, dell' infiammazione ec. I giovani Chirurghi eſſendo chiamati per ſimili caſi, e avendo ſcoperto la cagione di ſimili accidenti, deono ſubito rimediarvi coll' eſtrarre quelli corpi.

OSSERVAZIONE XXXIV.

IL Sig. QUESNAY (2) racconta la ſtoria di un oſſo, che eſſendoſi fermato nel baſſo dell' *Eſofago*, lo ſpinſe nello ſtomaco, e qualche tempo dopo il corpo eſtraneo ſi preſentò verſo l' orifizio del *Retto*: il malato ſtimolato da dolori, chiamò il Sig. QUESNAY, che immaginandoſi la cagione del ſuo male, introduſſe il ſuo dito nell' ano, e ſentì l' oſſo, che era coricato obliquamente, e intrigato dalla ſua eſtremità inferiore nelle pareti del *Retto*; inſinuò ſul dito le mollette, e afferrò queſt' oſſo più vicino che potè alla ſua eſtremità ſuperiore, lo ſpinſe più in ſu per iſciogliere l' eſtremità inferiore intrigata nella parete del *Retto*, indi laſciò l' oſſo per pigliarlo più baſſo colle mollette medeſime, e lo eſtraſſe ſenza cagionare il minimo dolore.

OS-

(1) *Cent.* III. *Lib.* II. *Cap.* VI.
(2) *Memoir. de l' Acad. R. de Chir. Tom.* I. *Part.* III. *pag.* 71.

OSSERVAZIONE XXXV.

IL Sign. FAGET [1] fu chiamato anche esso per visitare un uomo, che si lamentava di dolori vivissimi nell' ano; egli avea tutti i sintomi di un' infiammazione del basso ventre; la tensione, e i dolori erano considerabili nella regione della vescica, e tutti questi accidenti erano accompagnati da ritenzion d' orina: si erano già fatti al malato prontamente sette, o otto salassi; e de' bagni, e gli applicavano sul ventre, e all' ano delle fomente, e de' cataplasmi emollienti. Il Sig. FAGET, che vide allora per la prima volta il malato, portò il suo dito nell' intestino *Retto*: insinuandolo di là da' muscoli *Rilevatori dell' Ano*, sentì un corpo duro, che era fortemente attaccato all' intestino, e situato quasi trasversalmente; egli introdusse delle mollette, colle quali afferrò il corpo estraneo, e l' estrasse assai facilmente; era un osso di montone della grossezza di una penna da scrivere, e lungo diciassette linee, e acuto dalle due estremità: il malato l' aveva inghiottito otto giorni avanti nel mangiare della carne battuta.

OSSERVAZIONE XXXVI.

IL Sig. SAVIARD (2) racconta, che fu chiamato per visitare un uomo, che risentiva de' dolori all' ano, e che credeva cagionati da una fistola. Il Sig. SAVIARD esaminò tutta la circonferenza dell' ano, e non vi osservò nè infiammazione, nè tumore, ma bensì una piccola durezza molto profonda nell' ano; v' introdusse il dito indice, col quale sentì un osso; prese una specie di mollette, le insinuò nell' ano coll' ajuto del suo dito fino al corpo estraneo, lo afferrò, colla intenzione di estrarlo; ma essendo questo corpo ritenuto dalle sue punte, che si trovavano intrigate nelle grinze del *Retto*, egli fu obbligato per estrarlo, di incidere avanti l' intestino ne' luoghi, dove

(1) *Memoir. de l' Acad. R. de Chir. Tom.* I. *Part.* III. *pag.* 72.
(2) *Obs. Chirug. Obs.* LXVI.

ve l' oſſo ſi trovava arreſtato dalle ſue punte; e indi lo eſtraſſe con facilità. Il malato fu prontamente guarito dopo l' operazione dalle inciſioni fatte all' inteſtino, per mezzo di alcune iniezioni vulnerarie, che ſi fecero nel *Retto*.

Vi ſono talvolta de' corpi eſtranei, talmente imbarazzati nella *Faringe*, che non poſſono eſtrarſi, nè ſpingerſi nello ſtomaco, e producono talvolta degli accidenti preſſantiſſimi, che ſe il malato ſi trova in quel tempo ſenza ſoccorſo, è ſicuro di perdere la vita. In tal caſo convien riſolverſi a far l' operazione della *Broncotomìa*, ſecondo ciò che abbiamo detto, quando ci ſi preſentò l' occaſione di parlarne.

I corpi eſtranei, che ſi ingollano, paſſano talvolta per l' *Eſofago* faciliſſimamente nello ſtomaco; ma ſia che eſſendo troppo groſſi di mole, o ſia per qualche altra circoſtanza, non poſſono incanalarſi per la ſtrada del *Piloro*, per entrar negl' inteſtini; e in queſto caſo i Chirurghi devono avere il coraggio di far delle operazioni le più ſpaventevoli, quando anche ne foſſe dubbioſo il ſucceſſo. Convien loro aprirſi un paſſaggio là dove il corpo eſtraneo ſi fa ſentire, o per mezzo del tatto, o per mezzo del dolor fiſſo, che vi cagiona, per andare a cercarlo nello ſtomaco ancora, dov' è rinchiuſo, pronto a produrre la morte.

Le innumerabili guarigioni di ferite conſiderabili dello ſtomaco, che troviamo negli oſſervatori (1), e la

[1] Albucaſis *lib.* 2. *Meth. Med. cap.* 403. Chriſtoph. à Vega *Comm. ad Aphor.* Matth. *Cent. quæſt. Med.* 21. Matth. Cornax. *epiſt. reſponſ. ad* D. Ægid. de Hertoge *Med. Doct.* Fallopius *de vuln. cap.* 12. Jul. Alex. *Annot. ad lib.* 6. *cap.* 4. *therap.* Galen. Schenk. *lib.* 3. *Obſ.* 122. Diemerbr. *Anat. lib.* 1. *cap.* 6. Bern. Suevus, *de inſp. vuln.* Sennert. *prax. lib.* 3. *ſect.* 1. *cap.* 14. Bohnius *de renunc. vuln. lethal.* Manget. *Biblioth. Chirurg.* Stalp. Wand. Wiel. *Cent.* 1. *Obſ.* 39. Jacob. Ætheus *lib. Obſ. prop.* Joann. Franc. Hildeſius. *Med. Camenicenus*. Scultet. *Obſ. pag.* 100. Barthol. *Cent.* 1. *Hiſt.* 24. Wolfius, *Obſ. Chir. Med. Obſ.* 27. Felix Platerus. Le Dran, *Obſeru. Chir. Tom.* 11. *Obſ.* 89.

Ephe-

quotidiana esperienza devono ancora autorizzarci ad intraprendere una tal' operazione : in fatti , se le ferite fatte in diverse parti di questo viscere da istrumenti pungenti , taglianti , e comprimenti , ed anche da atmi da fuoco , non hanno fatto morire il ferito , e se sono state al contrario perfettamente guarite , perchè non si dovrà sperare un successo così felice da un taglio fatto con arte da un istrumento ben affilato ? Ecco in appresso alcuni esempj notabili del buon successo di tal operazione arrecati da parecchj Autori .

OSSERVAZIONE XXXVII.

UN contadino (1) Prussiano sentendosi qualche dolor di stomaco , si mise nella gola molto avanti un manico di coltello per eccitare il vomito ; ed il coltello , che ei solamente teneva per la punta , gli scappò di mano , e gli entrò nell' *Esofago* , dove rimase per qualche tempo , cagionandogli de' gran dolori ; spaventato il contadino dal pericolo , in cui si vedeva , volle provar di fare uscire il coltello con farsi tenere col capo all' ingiù ; ma riuscendo inutile il tentativo , bevve della birra in gran quantità ; perlochè il coltello cadde nello stomaco . Allora il contadino si trovò in peggiore stato, e consultò tutti i Medici , e Chirurghi di *Konisberg* , i quali finalmente conclusero , che per prevenir gli accidenti pericolosi , a' quali era esposto , conveniva fare un' incisione agl' integumenti del ventre , e allo stomaco , per levarne quel corpo estraneo .

L' infermo era giovine , e risoluto di sottoporsi a tutto , per uscir dal pericolo ov' era ; si dice che fu disposto all' operazione con un leggiero purgante , e con de' rimedj oleosi , e balsamici . Gli fu applicato alla regione dello stomaco un cerotto di calamita , e fu scelto a far l' ope-

Ephemerid. Dec. 2. *ann.* 1. *Obs.* 26., *& Dec.* 1. *ann.* 10. *Obs.* 131. *Zodiac. Medic. Gall.* Elegny. *Octobr.* 1680. *Obs.* 2.

(1) *Histoire de Prusse Part.* 11. *Chap.* 11. Cluverus, *Epitom. Histor. lib.* 11. *Append. Ephemerid.* Beckerus , *Dec.* 2. *ann.* 5., *&* 8. *Obs.* 167.

l' operazione DANIELO SCHWABEN Chirurgo litotomo, il che ſeguì in capo a un meſe, e mezzo dopo il primo accidente: fu legato l' infermo ſopra un aſſe, e fu ſegnato coll' inchioſtro il luogo, ove doveva farſi l' inciſione, che fu allato all' *Ipocondrio* ſiniſtro. Gli fu fatta un' inciſione di due dita per lo lungo, tagliando nel medeſimo tempo la pelle, i muſcoli, ed il *Peritoneo*; fatta queſt' inciſione, non ſi ſcoperſe ſubito lo ſtomaco, perchè eſſendo vuoto era molto avvallato; ma il Chirurgo l' agganciò con un ago curvo, e lo tirò a ſe; venne in tal guiſa ad accoſtarſi anche il coltello, e ſe ne ſcoperſe facilmente la punta fra le membrane dello ſtomaco; il Chirurgo fece un' inciſione nel luogo dove ella compariva, e n' eſtraſſe prontamente il coltello, che era lungo dieci dita.

Gli Autori, che rapportano queſt' iſtoria, dicono, che eſtratto appena il coltello, gli orli della ferita dello ſtomaco vennero a riaccoſtarſi eſattamente, ſi riunì la ferita degl' integumenti con una ſutura incavigliata, come nella *Gaſtroraſia*, vi ſi ſtillarono ſopra alcune gocce di balſamo di *Spagna*, e vi ſi applicò ſopra un difenſivo. L' infermo oſſervò una regola di vivere aſſai eſatta, preſe de' brodi vulnerarj, e balſamici, ed alcuni criſteri lenitivi; non gli ſopravvenne quaſi alcun' accidente, e in breve tempo reſtò perfettamente ſanato. Si conſerva ancora nella Biblioteca Elettorale di *Konisberga* queſto coltello, ed il ritratto del contadino, a cui ſucceſſe un tal caſo.

Molti ſimili eſempj ſi trovano in parecchj oſſervatori.

Leggeſi nelle Tranſazioni Filoſofiche della Società Reale di *Londra* (1) di un Tedeſco, che avendo ingollato un coltello, gli reſtò diciaſſette meſi nello ſtomaco, e che n' uſcì finalmente da un aſceſſo, che ſi formò nell' *Ipocondrio* ſiniſtro.

CROLLIO (2) dice aver viſto a *Praga* un contadino, che giocando all' oſteria, ingollò un coltello lungo die-

(1) *Tranſ. Philoſ. ann.* 1696. *num.* 219. *art.* 2.
(2) *In Præf. Chym. regal. Baſil. Ephemerid. Dec.* 2. *ann.* 10. *Obſ.* 1.

ci dita, che reſtava alquanto ſopra al fondo dello ſtomaco al lato ſiniſtro, e il manico verſo la ſpina del dorſo; in capo a due meſi fu eſtratto felicemente il coltello per mezzo di un' inciſione allo ſtomaco fatta da FLORIANO MATHIS primo Chirurgo dell' Imperadore; l' infermo fu riſtabilito in breve tempo, ſenza che gli rimaneſſe alcun incomodo.

Nell' Efemeridi d' *Alemagna* (1) ſi racconta di una donna Pruſſiana, che diſgraziatamente anch' eſſa ingollò un coltello lungo ſette dita, volendoſelo introdurre in gola per eccitarſi il vomito. Le uſcì di mano la punta per cui lo teneva, e gli reſtò confitta nell' alto del palato. Tentò invano di levarſelo; ma ſi affondò ſempre più nell' *Eſofago*, e cadde finalmente nello ſtomaco, dove ſtette tre giorni ſenza cagionarle quaſi il minimo dolore; ma in appreſſo cominciò ella a ſentire delle trafitte, e poco dopo ſi ſcoperſe al tatto la punta del coltello dalla parte ſiniſtra, e creſcendo ſempre più i dolori, fu quella donna coſtretta a cercar ſoccorſo, e a ricorrere al Dottore HUBNER a *Raſtemburgo*, che dopo una matura riflеſſione, aſſicurato da un gran numero di eſempj di ferite allo ſtomaco felicemente ſanate, e da alcune ſimili operazioni riuſcite già molte volte, l' undecimo giorno dell' accidente le fece un' inciſione all' *Ipocondrio* ſiniſtro, dove corriſpondeva la punta del coltello, che ci trovò aver già forato lo ſtomaco, e aver promoſſa una piccola ſuppurazione alla ferita di queſto viſcere. HUBNER con delle piccole mollette eſtraſſe il coltello, e l' inferma in breve tempo reſtò guarita.

BERNARDO di SUAUBE (2), CROLLIO (3), e SENNERT (4) fanno altresì menzione di un uomo, che avea ingollato un coltello. Queſto era un contadino di *Boemia*, che nell' anno 1601. ingollò a *Praga* un coltello lungo nove pollici, il quale dopo eſſer reſtato ſette ſettimane nel ſuo ſtomaco ne uſcì da un' apertura, che ſi fece da ſe, ed il malato fu in appreſſo perfettamente guarito.

GIOR-

[1] *Cent.* IX. *ann.* 1720.
[2] *De Inſpect. vulner.*
[3] *Præf. Baſilic.*
[4] *Prax. lib.* 1. *Part.* 1. *ſect.* 1. *cap.* 15. *pag.* 398.

Giorgio Lothus, e Roger Hempsing, dicono [in un Trattato particolare in lingua tedeſca] aver veduto un giovine in età di 22. anni, che nell'ànno 1625. a *Royaumont* in *Pruſſia*, nel meſe di Maggio, ingollò per accidente un coltello lungo più di due palmi; il manico ſcendendo il primo, cadde nello ſtomaco, e che ſei ſettimane dopo gli fu eſtratto da un Chirurgo per mezzo di un' inciſione fatta a queſto viſcere. Il malato guarì in appreſſo perfettamente in capo a un meſe. Queſto coltello fu dato in appreſſo da Danielle Echero Medico di *Dantzic* al Dottor Ottone Huernio Profeſſore d' Anatomìa, e di Medicina nell' Accademia di *Leiden*, dove lo conſervano ancora al dì d' oggi nel Teatro anatomico fra un' infinità d' altre coſe curioſe, e rare.

Tutti queſti eſempj devono incoraggire in ſimil caſo il Chirurgo a venire all' operazione, poichè pel di lei mezzo ſi tolgono gl' infermi dalle mani di una morte inevitabile.

Si deve nulladimeno oſſervare, che il buon ſucceſſo delle ſopraddette operazioni ha dovuto dipendere in gran parte dal luogo dello ſtomaco, in cui ſi è fatta l' inciſione, perchè non vi è dubbio eſſer molto pericoloſo l' aprirlo, o alla parte ſuperiore, o in fondo, per cagione de' vaſi, che dominano lungo la grande, e la piccola incurvatura di queſto viſcere.

Conviene ancora oſſervare le differenti ſituazioni, che prendono le dette incurvature, ſecondo che lo ſtomaco è ripieno, o vuoto; imperciocchè eſſendo ripieno, la ſua grande incurvatura ſi fa, che ſporge innanzi, e la piccola ſi ritira indietro; e allora che è vuoto, ſi raggruppa, e in conſeguenza i vaſi delle due incurvature ſi trovano poco diſtanti gli uni dagli altri. Crediamo, che tornerebbe bene, per evitare gl' inconvenienti, che ſi incontrano in queſti due caſi, non far l'operazione, nè quando lo ſtomaco è troppo pieno, nè quando è troppo vuoto; ma allora che è mediocremente ripieno, perchè in tale ſtato il di lui fondo non ſi preſenta abbaſtanza per eſporre ad eſſer aperti i vaſi, che vi dominano, e i ſuoi lati hanno un' eſtenſione maggiore, che quando lo ſtomaco è vuoto. Per iſtenderlo mediocremente, ſi può far prendere all' infermo una quantità ſufficiente di brodo, e far l' inciſione agl' integumenti, a fine di ſcoprir queſto viſce-

re. Si può altresì cominciare a forarlo con un *Troicart*, dilatar la ferita da un lato, e dall' altro, che vale a dire, scansare di introdur l' istrumento verso la parte superiore, o verso il fondo dello stomaco, per timor d' intaccare i vasi.

Per procurar l' esito de' corpi estranei arrestati nella trachea servono talvolta tutti i rimedj, che possono eccitare il vomito, la tosse, e lo starnuto, come si vedrà dalle osservazioni seguenti.

OSSERVAZIONE XXXVIII.

HAGENDORN [1] racconta di una ragazza, che mangiando delle susine, ingollò un nocciolo, che per disgrazia le sdrucciolò nella trachea, e la mise tosto in un imminente pericolo di restar soffogata; la sua voce era fiacca, e rauca, e gettava per bocca delle flemme tinte di sangue. Ricorsero immediatamente a' rimedj oleosi, e pettorali, ed anche a' vomitivi, ma invano; finalmente le fu dato un rimedio acrimonioso all' estremo, e irritante, che le risvegliò una tosse violentissima, ed agevolò l' uscita di quel nocciolo fuori della trachea.

OSSERVAZIONE XXXIX.

RIEDLINO (2) ci dà anch' egli la storia di un giovanetto, a cui in distanza fu gettato in bocca un pisello, che gli entrò nella laringe, e gli cagionò immediatamente una grandissima difficoltà di respiro, e una tosse delle più violente. Gli fu data subito a bere una buona dose d' olio, che gli mosse il vomito, e procurò l' espulsione del pisello.

SO-

(1) Bonet. *Med. Sept. lib.* II. *de Oris affect. Sect.* 9. *Cap.* 2.
[2] Bonet. *Med. Sept. lib.* VII. *Paraleipom. ad lib.* II. *Sect.* VII. *Obs.* I.

OSSERVAZIONE XL.

L' Iſteſſo Autore (1) racconta ancora di un bambino, che ingollò un piccolo oſſetto, il quale gli entrò nella trachea, e RIEDLINO eſſendo arrivato appunto in tempo a ſoccorrerlo, gli ſoffiò nel naſo con forza della polvere di mughetti, la quale gli eccitò degli ſtarnuti violenti, che fecero uſcire il piccolo oſſo.

MUYS (2), e VERDUC (3) hanno potuto anche eſſi con felice ſucceſſo eſpellere i corpi eſtranei reſtati nella trachea, con procurare lo ſtarnuto, ed il vomito. Queſt' ultimo non ſi dimentica al ſuo ſolito di inculcare i rimedj diaforetici, e volatili, che ei crede propri in ſimil caſo a determinare gli ſpiriti animali, a ſcorrere in abbondanza a i muſcoli della laringe per eſpellerne i corpi eſtranei in eſſa arreſtati. Il Sig. VERDUC nel luogo citato propone altresì di far ingojare al malato dell' olio di mandorle dolci, e de' bocconi di burro freſco: queſti medicamenti, dice egli, potranno giovare, perchè dolcificando, e lubricando i paſſaggi, il corpo eſtraneo potrà più facilmente uſcire negli ſforzi, che farà il malato per riburrarli; ma ſe queſti rimedj oleoſi, ed untuoſi non baſtano, ci conſiglia ricorrere prontamente agli emetici per eccitare ſforzi più violenti, e più frequenti. I linimenti graſſi, e le unzioni fatte ſul collo, e lungo la trachea poſſono ancora, ſecondo il medeſimo Autore, eſſer vantaggioſe per ramminorbidire i muſcoli, e le cartilagini, e per facilitare l' uſcita de' corpi eſtranei, che minacciano di ſoffogare i malati.

(1) *Ibid. Scholion.*
(2) *Obſ. Chir. Dec.* VII. *Obſ.* IX.
(3) *Pathol. Chir. Tom.* II. *Chap.* XXIX.

DELL' ANGIOTOMIA,

O SIA

TRATTATO

Del Salaſſo, o della Cavata del Sangue.

IL Salaſſo, o la Cavata di ſangue è un' operazione, per mezzo della quale ſi fa un' apertura a un vaſo ſanguigno, con una lancetta per tirare una porzione di ſangue dalla ſua maſſa.

L' origine del ſalaſſo è oſcuriſſima, ed è così antica quanto la medicina; eſſo praticavaſi avanti IPPOCRATE; e avendone queſto grande uomo conoſciuto molto bene l' utilità, ei lo conſiglia in diverſe malattie, e confeſſa averlo fatto ſpeſſe volte con felice ſucceſſo. GALENO, racconta, che una capra molto ſottopoſta ad una infiammazione dell' occhio, eſſendo ſtata ferita da un ramo di un albero, che le fece ſpargere molto ſangue, trovoſſi per tal mezzo guarita. Se crediamo a PLINIO, l' Ippopotamo, o il cavallo marino, quando trovaſi troppo ripieno di ſangue, ſe ne va ſulla riva del Nilo a ſtrofinarſi il ventre alle punte delle canne nuovamente tagliate, e quando i ſuoi vaſi ſono ſufficientemente vuotati, ſi avvolta nel fango per turar le ferite fattesi.

Ma poco importa il ſapere a chi dobbiamo l' invenzione di una sì utile operazione, di cui gli effetti ſono così ammirabili, quanto è oſcura la ſua origine.

Vi furono però tuttavia de' Medici tanto antichi, quanto moderni, come ERASISTRATO, PARACELSO, VAN-HELMONT, PORZIO, BONTEKOE, GEHEMA, ed altri, che ſtimarono queſt' operazione, come eſtremamente pericoloſa, ed illecita, e che diedero a coloro, che la mettevano in pratica, il nome di ſtruggitori, e macellaj del genere umano. Ma checchè ne dicano queſti Autori, la quotidiana ſperienza ci dimoſtra, che tutti gli

obbietti loro ſono deboli, e ingiuſti, e che non v' è rimedio in medicina più efficace, e più atto del ſalaſſo, e che reca un più pronto ſoccorſo per guarire, o per prevenire le malattie, quando eſſo è fatto a tempo, e con prudenza.

Due ſorte di cavate di ſangue vi ſono, una ſi fa alle vene, ſi nomina *Flebotomìa*; e l' altra alle arterie, e chiamaſi *Arteriotomìa*. Queſt' ultima non ſi pratica ſe non che all' arteria temporale, e dietro le orecchie, ove le arterie hanno un punto di appoggio ſul cranio, per facilmente comprimerle. In ogni altro luogo l' apertura dell' arteria è pericoloſiſſima, ed anche mortale; eſſendovi un gran numero di eſempj di perſone morte per aver preſo nel cavarle ſangue un' arteria per una vena.

L' *Arteriotomìa* reca ſovente un pronto ſollievo ne' gran dolori di teſta, nell' emicrania, nella ceſalargia, nelle vertigini, nel letargo, ec.

Fernelio [2. 18.] Severino (*Effic. med. part.* 11.) Tulpio (*obſ.* 1. 48.) e Catherwood, hanno fatto i loro ſforzi per introdurre l' uſo dell' *Arteriotomìa* ne caſi d' apopleſia, e preferirla alla *Flebotomìa*; ma non hanno avuti ſeguaci.

Dell' Arteriotomìa nell' Arteria Temporale.

Per aprire l' arteria temporale, eſſendo quella, che ordinariamente ſi apre, non ſi applica la legatura; ſi ſente col dito indice una delle ſue branche, che ſi tiene fiſo col pollice della mano ſiniſtra, e ſi apre nell' iſteſſa maniera, che la vena nella *Flebotomìa*. Per queſt' operazione, alcuni preferiſcono l' uſo del gammaut, in vece della lancetta.

Il ſangue, che viene dall' apertura dell' arteria, è vermiglio, ed eſce per iſcoſſe, che corriſpondono all' azione delle tuniche delle arterie, cioè a dire a' moti, di *Siſtole*, e *Diaſtole*. Quando ſi è cavata la quantità di ſangue ſufficiente, ſi riaccoſtano le labbra dell' inciſione, e ſi mettono ſopra tre, o quattro piccole compreſſe graduate, la prima delle quali avrà un pollice in quadrato, e le altre via via più grandi a proporzione, acciocchè

la

la compreſſione ſia più forte. Si manterranno queſte compreſſe colla faſciatura chiamata ſolare. Per farla, ſi prende una faſcia lunga dodici braccia, e larga tre dita avvoltata a due capi. Si pone il mezzo della faſcia ſulle compreſſe, conducendo i due capi alquanto obliquamente intorno alla teſta, di maniera che uno de' capi faſcia un giro circolare ſulla fronte, e l' altro ſull' occipitale, e ſi ritorna ſopra la parte offeſa, dove ſi incrociano i capi formando una ſpecie di nodo, ſimile a quello che fanno i legatori. Si conduce indi uno de' capi per di ſotto al mento, e l' altro ſulla ſommità della teſta, per diſcendere dal lato oppoſto ſotto il mento, ed in appreſſo ſulla parte offeſa. L' altro capo, che era ſtato condotto ſotto il mento dal lato della parte offeſa, ſi fa aſcendere dal lato oppoſto ſulla teſta per venire ſullà parte affetta, a farvi un ſecondo nodo di legatore accanto del primo ſulle compreſſe. Si fanno in appreſſo molti giri circolari attorno alla teſta per finire il rimanente della faſcia, oſſervando di comprimere alquanto ſopra i nodi. Una faſciatura circolare ben fatta, produce il medeſimo effetto.

La *Flebotomìa*, è (come abbiam gia detto) un' operazione, per mezzo della quale ſi fa un' apertura a una vena, con una lancetta per trarne una ſufficiente quantità di ſangue neceſſaria per riſtabilire, o per mantenere la ſalute.

La maggior parte degli uomini ſi immaginano, che non vi ſia coſa più facile del fare una cavata di ſangue. Siamo con eſſo loro di accordo, che non vi ſia coſa più facile, quando quelle vene, che ſi debbono aprire, ſieno groſſe, e ſuperficiali; ma però debbono eſſi accordarſi con tutti coloro, che fanno profeſſione di cavar ſangue, che vi ſono braccia, in cui le vene ſono così piccole, e profonde, che quaſi è impoſſibile ſentirle, ed è pericoloſiſſimo arriſchiarſi ad aprirle; imperciocchè ſi va a riſico di aprire le arterie, di pungere i nervi, le aponeuroſi, i tendini, che ſono vicini alle vene; dal che ne ſeguono ſempre pericoloſiſſimi accidenti, come violentiſſimi dolori, convulſioni, infiammazioni, cancrena, emorragie copioſe, anenriſmi, ed anche talvolta la morte all' infermo. Di modo che non ſi può aver mai attenzione, che baſti, nel far queſt' operazione, poichè la

te-

reputazione , e il buon credito del Chirurgo poſſono perderſi dalla parte della poca deſtrezza , come per le diſgrazie , che ne verrebbero dietro alla temerità ſua .

E' aſſolutamente neceſſario , che il Chirurgo ſia ambideſtro , cioè a dire , che cavi ſangue ugualmente colla mano ſiniſtra , che colla deſtra ; imperocchè biſogna che faccia il ſalaſſo del braccio deſtro colla mano deſtra , e quello del braccio ſiniſtro colla man ſiniſtra . Fa duopo , che vi ſi avvezzi ſubito , che comincia a imparare a cavar ſangue , affine di acquiſtare in ambedue le mani quella deſtrezza , che richiede l' operazione di cavar ſangue ; che non ſia bevitore , per timore che eſſendo chiamato in un tempo , che ha la teſta ripiena di vino , non ſia obbligato di fare una di quelle cavate di ſangue difficili ; che abbia in oltre la mano ſicura , e leggiera , il tatto delicato , la viſta chiara , e penetrativa , e l' animo intrepido , e che adoperi una buona lancetta , poichè ſenza queſte qualità , ſi corre riſico , o di fare il ſalaſſo bianco , cioè a dire di non aprir la vena , o ciò che è peggio , di cagionare qualche danno funeſto all' infermo .

Le vene che ordinariamente ſi aprono ſono la frontale , o la preparata , la ranina , o la ranula , la jugulare , la ceſalica , la mediana , la baſilica , la cubitale , la ſalvatella , e la ſaſena .

Le vene ſi aprono in tre maniere , cioè , per lo lungo , quando i vaſi ſon groſſi ; obliquamente , quando ſon mediocri ; e per traverſo , quando ſon piccoli , o profondi .

Non baſta l' avere ſcelta la vena , che ſi vuol aprire , biſogna ancora ſtabilire il ſito dove deve aprirſi , il quale deve eſſere ſempre il più apparente , e al di ſotto delle cicatrici de' precedenti ſalaſſi , imperocchè ſe ſi faceſſe il taglio al di ſopra delle cicatrici , il ſangue non uſcirebbe così bene , perchè avendo eſſe riſtretto il diametro della vena , non può il ſangue uſcire così libero come al di ſotto delle cicatrici , laddove la vena ha maggiore diametro ; e perciò un Chirurgo , che vuol riſparmiare un braccio , a cui è ſolito di far de' ſalaſſi deve ſempre cominciar dall' aprire la vena , il più alto che ſi può , poi ſcendendo ſempre più , fa via via i tagli

gli

gli uni ſotto, e accanto agl' altri, e in queſto modo egli fa ſempre buoni ſalaſſi.

Nel far l' apertura del vaſo, ſi conſiderano due tempi; cioè, quello nel quale ſi inſinua la lancetta nella vena, chiamato *Punzione*; e l' altro nel quale ſi ritira la lancetta dalla vena per aggrandirne l' apertura, nominato *Elevazione*.

L' emiſſione di ſangue produce quattro effetti; cioè, ſminuiſce la ſua quantità; lo diſtorna dal portarſi verſo alcune parti in così grand' abbondanza; lo determina a circolare verſo certe parti; e ſiccome la parte roſſa del ſangue più facilmente ſi ſepara, che la parte bianca, cagiona perciò l' aumentazione proporzionale di queſta; il che ha fatto diſtinguere il ſalaſſo riguardo a' ſuoi effetti, in *Evacuativo*, in *Revulſivo*, in *Derivativo*, ed in *Spoliativo*.

Il Salasso Evacuativo è quello, ove ci proponiamo di ſminuire il volume del ſangue, per via della quantità, che n' eſce dall' apertura di un vaſo. Queſta ſpecie di ſalaſſo rilaſſa tutte le parti, rende a' ſolidi il loro tuono, e la loro forza elaſtica, e fa per conſeguenza, che i liquori ſiano più triturati, e più diviſi per mezzo della contrazione delle arterie; che il ſangue circoli più agevolmente ſino ne' piccoli vaſi; e che le ſecrezioni ſiano più libere, e più abbondanti; il ſangue per queſto mezzo ſi purifica; ſi tolgono gl' imbarazzi, e i rimedj agiſcono più efficacemente.

Il Salasso Revulsivo è quello, per mezzo del quale ſi impediſce il ſangue di portarſi con tanta abbondanza verſo alcune parti; ma per produrre un tal' effetto, biſogna aprire la vena, che corriſponde all' arteria più lontana della parte inferma; per tal mezzo ſi determina una più gran quantità di ſangue a portarſi verſo le parti più remote dalla parte malata; e ſi ſminuiſce tanto più la quantità di quello, che cola nella parte malata, che riceve il ſangue de' vaſi oppoſti a quello, ove ſi cava ſangue.

Il Salasso Derivativo è quello, pel quale determiniamo il ſangue a portarſi con maggiore abbondanza verſo qualche parte. Per produrre queſto effetto è neceſſario aprire la vena nel luogo medeſimo, ove ſi vuole aumentare la quantità del ſangue; imperocchè il ſangue

gne trovando una minor reſiſtenza nel luogo dell' apertura della vena , che nelle altre parti , ſi determina a portarviſi in più grande abbondanza .

Il Salasso Spoliativo è quello , per mezzo del quale ci proponiamo di ſminuire la quantità proporzionata della parte roſſa del ſangue . I ſalaſſi frequenti producono queſt' effetto, perchè [come abbiam già detto] la parte bianca del ſangue ſi ſepara molto più prontamente , che la parte roſſa . Lo producono più preſto ne' vaſi groſſi , che ne' piccoli , perchè i vaſi groſſi contengono a proporzione più parte roſſa , che i piccoli .

Della Cavata di Sangue della Fronte .

Per fare queſto ſalaſſo , ſi ſerrerà il collo del malato , con una ſalvietta , o con un fazzoletto , per comprimere la vena jugulare , e perciò rendere i ſuoi rami più viſibili . Quando la vena ſarà aperta , ſi farà tenere al malato inchinato il capo , acciocchè il ſangue non gli cada negli occhj , o nella bocca . Quando ſi ſtimerà eſſere abbaſtanza uſcito il ſangue , ſi comprimerà l' inciſione colle dita , quando [come ſpeſſo accade] non ceſſi di ſcorrere da ſe , e dopo ripulita la fronte , e la faccia dell' infermo , vi ſi metterà ſopra il taglio una compreſſa , e indi la faſciatura unitiva .

Della Cavata di Sangue delle Ranule .

Per fare queſto ſalaſſo , ſi pone intorno al collo la legatura per fare gonfiare le vene ranule , ſi ſolleva in appreſſo la lingua col pollice , e l' indice della man ſiniſtra , oſſervando di guarnire le dette dita di panno lino , affine che la lingua non iſdruccioli dalle dita , e colla man deſtra ſi prende la lancetta dalla bocca dove ſi era poſta , e ſi aprono l' una dopo l' altra queſte due vene , poichè una non darebbe ſangue abbaſtanza per ſollevare l' infermo . Il ſangue ſi ſuol fermare quando è tolta via la legatura ; ma poſto che l' emorragìa ſegua , l' infermo terrà in bocca un poco di aceto , o ſe

que-

queſto non baſta, ſi applicherà ſull' inciſione un poco di vitriuolo, o di alume, o un piumacciuolo tuffato in qualche acqua ſtittica. Di rado avviene tuttavia, che l' emorragìa ſia violenta; ma ſe il ſalaſſo non è copioſo, non ha quaſi effetto veruno ne' mali di gola.

Alcuni Autori ſtimano il ſalaſſo delle ranule grandemente ſalubre nella ſquinanzia, e infiammazione della gola, maſſimamente quando l' avrà preceduto quello del piede, del braccio, o del collo, perchè in tal guiſa ſi evacua appoco appoco il ſangue denſo, e riſtagnato.

Della Cavata di Sangue della Jugulare.

Per fare queſto ſalaſſo, ſi mette una legatura più ferrata che nell' ordinario alla parte inferiore del collo, e ſi fa chiudere dall' infermo medeſimo, o da un aſtante fino a tanto, che le vene ſi ſieno gonfiate abbaſtanza; ovvero ſi porrà una faſcia intorno al collo, che l' infermo, o l' aſtante tirerà in giù verſo lo ſterno. In queſto modo venendo le vene jugulari ad eſſere compreſſe da ogni lato, maggiormente ſi gonfieranno, ſenza togliere al malato il reſpiro. Si dovrà poſcia eleggere quella, che più appariſce, quando è attaccato il capo, o la gola; ma quando la malattia è da una parte ſola del capo, o in uno degli occhi; in tal caſo ſarà meglio aprire quella della parte offeſa. Dopo di aver cavato una quantità ſufficiente di ſangue, ſi leva via la legatura, e ſi comprime il taglio colle dita, e vi ſi applica ſopra una compreſſa, e la faſciatura chiamata il *Retentivo del Collo*.

Lungo tempo è, che nella ſquinanzia ſi uſa il ſalaſſo delle vene jugulari, nelle infiammazioni del cervello, nella mania, nella malinconia, nelle infiammazioni degli occhj, nell' apoplefia, ne' dolori di capo, nel letargo ec. e molti Autori moderni l' hanno raccomandato come attiſſimo a prevenire l' affluenza violenta del ſangue, e l' ammaſſamento, e riſtagno degli umori nella parte offeſa. Oltre di che queſta cavata di ſangue non è in ſe pericoloſa, perchè queſte vene ſi ſtendono da ambidue i lati

del

del collo fino alle tonſille, e non ſono coperte, che dagl' integumenti, onde ſono molto groſſe, e viſibili.

Della cavata di Sangue del Braccio.

Per fare queſto ſalaſſo, molte circoſtanze debbonſi oſſervare, cioè, avanti l' operazione, nel tempo che ſi fa, e dopo fatta, le quali circoſtanze ſi oſſerveranno in tutte le altre ſpecie di ſalaſſi.

Avanti di cavar ſangue dal braccio, è neceſſario preparare l' apparecchio, conſiſtente in una faſcia larga un buon pollice, o due dita traverſe, e lunga due braccia e mezzo, o tre braccia, e una piccola compreſſa quadrata a più doppj, per comprimere la vena. Si prende in appreſſo il braccio del malato, e ſi fa la ſcelta del vaſo, che ſi vuole aprire, oſſervando con molta attenzione il luogo dove è paſſata l' arteria, ſe è la vena baſilica; o il tendine del muſcolo bicipite, o la ſua aponeuroſi, s' è la vena mediana, per iſcanſarle nel far l' inciſione della vena, imperocchè ſuccede qualche volta, che queſta vena trovaſi poſata direttamente ſul detto tendine, il quale in alcuni ſoggetti fa uno ſporto; per iſcanſarlo biſogna in tal caſo far mettere il braccio del malato in pronazione, e allora queſto tendine, che è attaccato dietro la piccola apofiſi del raggio, ſi naſconde per così dire, e ſi affonda.

Si farà in appreſſo la legatura un pollice diſtante al di ſopra del luogo dove ſi deve aprir la vena; dopo di ciò ſi prende la lancetta, ed avendola aperta, ſi mette in bocca, oſſervando, che la ſua punta ſia voltata dalla parte del braccio, ove ſi vuole cavar ſangue; ſi fa indi ſerrare la mano al malato, il che contribuiſce molto a far gonfiar la vena; ſi pone il pollice d' una mano ſulla vena, che ſi vuole aprire, e col medio, e coll' indice dell' altra mano ſi fanno delle fregagioni di giù in ſu lungo il cubito, e ſul tragitto del vaſo, per farlo maggiormente gonfiare; gonfiata che è la vena, ſi tiene aſſicurata col pollice abbracciando coll' altre dita il braccio del malato, e coll' altra mano ſi prende la lancetta tenendola coll' indice, e col pollice alquanto piegati; poſando poi l' eſtremità dell' altre dita ſul braccio del ma-

malato, ſi inſinua dolcemente la lancetta, più, o meno perpendicolarmente ſino nel vaſo, di cui ſe ne aggrandiſce l' apertura nel ritirar la lancetta.

Dopo aver cavato una quantità ſufficiente di ſangue, ſi leva la legatura, ſi fa piegare alquanto il cubito del malato, ſi avvicinano le labbra dell' inciſione, tirando un poco gl' integumenti col dito; ſi puliſcono i luoghi del braccio, dove vi ſia del ſangue; ſi pone indi la piccola compreſſa full' inciſione, e ſi applica la faſciatura atta per queſto ſalaſſo, per mantenere riaccoſtate le labbra dell' inciſione, facendo tenere il braccio piegato al malato.

Avanti di procedere alla cavata di ſangue è neceſſario di tener preparato un bicchiere di acqua, e altre acque di odori per ſervirſene in caſo, che il malato ſi ſveniſſe.

Della cavata del ſangue dalla Mano.

Queſta cavata di ſangue ſi pratica alle due vene della mano, una delle quali è la ſalvatella, e l' altra è un ramo della vena baſilica. La prima ſi ſtende lungo la parte eſterna del dorſo della mano verſo il dito mignolo, e qualche volta nella ſiniſtra è chiamata *Splenica*; perchè molti antichi Medici ſtimarono, che l' aprir queſta vena foſſe coſa ſalutevole nelle malattie della milza. Il ramo della cefalica è ſituato fra l' indice, ed il pollice; così chiamata dagli antichi Medici, credendo, che l' aprirla foſſe rimedio efficace alle malattie della teſta.

Quantunque ſia coſa evidente, che il ſalaſſo della mano è più difficile di quello del braccio, e che tutte queſte diverſe opinioni degli Antichi non hanno fondamento veruno, tuttavia producendo eſſo lo ſteſſo effetto, che quello del braccio, poſſono ſuccedere de' caſi, ne' quali ſi debba adoperarlo, maſſimamente ſe l' infermo gli averà fede, o ſe le vene di quella parte ſiano più apparenti di quella del braccio.

Per fare più agevolmente queſto ſalaſſo, dee l' infermo fregare, e immergere la ſua mano nell' acqua calda, acciocchè le vene ſi gonfino, e diventino più vi-

ſibili. Si puone in appreſſo la legatura immediatamente al ſito del carpo per mantenere il gonfiamento delle vene; ſi raſciughi poſcia la mano, e poi ſi apra il vaſo nel luogo più apparente, tenendolo aſſicurato col pollice, come abbiamo detto di ſopra. Se il ſangue non eſce in iſpillo pieno, ſi metta di nuovo la mano nell' acqua calda, e quivi ſi laſci fino a tanto, che ſi ſia cavata una baſtevole quantità di ſangue. Si raſciughi in appreſſo la mano, ſi prema l' apertura colle dita, ſi ponga una piccola compreſſa ſopra l' inciſione, e per di ſopra la faſciatura, chiamata il *Recefciato per detto ſalaſſo*.

Della cavata di ſangue dal Piede.

Per poter fare queſto ſalaſſo più facilmente, ſi devono far mettere i due piedi dell' infermo nell' acqua calda, fin tanto che le vene ſieno baſtantemente gonfiate, e ſceglière delle due la vena, che più appariſce. Si ponga in appreſſo la legatura due dita traverſe ſopra i malleoli, e ſi rimetta il piede nell' acqua calda per accreſcere il gonfiamento della vena. Poſto poſcia il Chirurgo un ginocchio in terra, ed il piede dell' infermo ſopra il ſuo ginocchio dritto ſe è il piede ſiniſtro, o ſul ſiniſtro ſe è il piede dritto, il qual ginocchio ſarà poſato ſull' orlo del vaſo, che contiene l' acqua, l' aſciughi con una ſalvietta, che egli terrà addoſſo, e prendendolo colla man ſiniſtra ſe è il piede deſtro, o colla man deſtra ſe è il piede ſiniſtro; ſi aſſicuri della vena, come ſi è detto di quella del braccio. Se le vene non foſſero viſibili abbaſtanza al luogo de' malleoli, ſi aprano quelle, che ſono diſotto, o nella parte media della gamba, ed in tal caſo ſi farà la legatura due dita traverſe di ſopra al ſito, dove ſi vuol fare il taglio, per rendere più viſibili le vene; indi ſi apra il vaſo nella maniera che abbiamo detto di ſopra. Si riceva il ſangue in tazze, e ſe non iſpilla in arco, ſi metta di nuovo il piede nell' acqua calda; il che farà, che il ſangue uſcirà agevolmente, e che il taglio non ſi fermerà, il che qualche volta accade. Quando ſarà uſcita una ſufficiente quantità di ſangue, il che ſi conoſcerà dal tempo, in cui eſce, dalla tardanza, o velocità dell' uſcita, dalla roſſez-

za

za dell' acqua, e ſoprattutto dalle forze dell' infermo, ſi cavi la legatura mentre che il piede è ancora nell' acqua, poi ſi levi il piede dall' acqua, ſi aſciughi, e ſi mettano la compreſſa ſul taglio, e la faſciatura, chiamata *lo Staffa*.

Non baſta avere una perfetta cognizione dell' operazione della Flebotomia; biſogna ancora eſſere iſtruito di tutti gli accidenti, che poſſono ſeguirla, ſia per prevenirgli, o per rimediarci quando ſono ſeguiti. Queſti accidenti ſono il *Trombus*, l' *Ecchimoma*, il tumore linfatico, la puntura dell' aponeuroſi del muſcolo bicipite, quella del ſuo tendine, dell' arteria, del perioſtio, a' quali ſi può aggiungere la ſincope, o mancanza, che ſopravviene qualche volta al malato, e ciò che chiamaſi *ſalaſſo bianco*.

Tutti queſti accidenti ſi diſtinguono riguardo al loro grado, in *leggieri*, in *mediocri*, ed in *gravi*.

Il Trombus è un tumore formato da un ſangue ſparſo, e grumoſo negl' integumenti in conſeguenza di una emiſſione di ſangue.

Quando l' apertura fatta alla vena non è paralella con quella della pelle, o che ſi preſenti all' inciſione un pezzetto di graſſo, o ſia che la vena è forata da banda a banda; allora una porzione del ſangue non potendo uſcire facilmente, ſi inſinua nel corpo cellulare della pelle, e cagiona queſto tumore. Per impedire che il *Trombus* non aumenti, non biſogna levare, che appoco appoco il pollice, col quale ſi tiene aſſicurata la vena, e non allentare la legatura. Quando, malgrado queſte precauzioni, non ſi può cavare una quantità ſufficiente di ſangue, o che il tumore creſca; in queſto caſo, ſi fa un' altra inciſione nella medeſima vena al di ſotto del tumore, o ſi apre un' altro vaſo.

Si procura la riſoluzione del ſangue ſparſo, applicando ſopra il tumore una compreſſa inzuppata nell' acqua comune, e in appreſſo in qualche acqua ſpiritoſa. Si può mettere ancora nella doppiatura della detta compreſſa un poco di ſal comune, per facilitarne la riſoluzione.

L' Ecchimoma è una contuſione leggiera, o ſuperficiale, che non offende altro, che la pelle, o il ſuo corpo cellulare. Si può definire un tumore ſuperficiale, molle, roſſo, livido, o giallognolo, con poco dolore, e in-

e infiammazione, prodotto da uno ſcolo di ſangue ne' vaſi linfatici della pelle, o del graſſo, o da un piccolo ſpandimento di ſangue negl' integumenti.

Le freghe reiterate ſopra il braccio d' una perſona graſſa, la pelle della quale è delicata; la legatura laſciata troppo lungo tempo ſerrata, l' eſtenſione del braccio avanti la perfetta riunione del vaſo; una piega fatta dalla compreſſa, o dalla faſcia; la puntura del vaſo da banda a banda; finalmente il *Trombus*, ſono le cauſe ordinarie dell' *Ecchimoma*.

Per rimediare a queſt' accidente ſi frega la parte con qualche liquore ſpiritoſo, come acquavite, quella di lavendola, o ſpigo, acqua vulneraria ec., e ſi applica ſopra una compreſſa inzuppata in queſti medeſimi liquori.

Il Tumore Linfatico, che ſopravviene nel luogo della puntura dopo il ſalaſſo, è formato da una linfa ſparſa da' vaſi linfatici, che ſono ſtati aperti nel cavar ſangue. Queſto tumore non cangia il colore della pelle; egli è ſenza dolore, e ſpeſſe volte rilucente.

Per guarire queſto tumore, vi ſi applica ſopra una compreſſa a più doppj, inzuppata in qualche acqua ſpiritoſa, oſſervando di ſerrare un poco la faſciatura. Se queſto rimedio non è ſufficiente, ſi fa ſul tumore una piccola apertura col lancetrone per dar eſito alla linfa ſparſa, e ſi fa in appreſſo ſul luogo aperto una leggiera compreſſione.

La Puntura dell' Aponeurosi del Muscolo Bicipite è qualche volta ſeguita da accidenti. Il dolore, che ſi fa ſentire nell' iſtante del ſalaſſo al di ſopra, o al di ſotto dell' inciſione, e la reſiſtenza, che il Chirurgo ſente alla punta della lancetta, che trovaſi qualche volta ſpuntata, ſono i ſegni, che fanno conoſcere, o almeno dubitare della puntura di queſta aponeuroſi.

Gli accidenti, che ſeguono ordinariamente queſta puntura ſono un dolor vivo al braccio, e al cubito, un gonfiamento, una tenſione, una infiammazione, e finalmente un aſceſſo di ſopra, o di ſotto l' aponeuroſi.

I rimedj che ſi impiegano per prevenire, o per calmare queſti accidenti, ſono il ſalaſſo reiterato ſecondo il biſogno, una eſatta regola nel vivere, i dilavanti, i cataplaſmi anodini, ed emollienti; e i riſolutivi, quando è paſ-

paſſato il dolore. Se il depoſito d' umori, in vece di riſolverſi, ſi termina per ſuppurazione, ſe ne farà l' apertura, oſſervando le regole, che abbiam preſcritte nel Capitolo VI. della Patologia parlando delle Poſteme in generale, e ſi medica la piaga, che ne riſulta, ſecondo le regole dell' arte.

Nel penetrare troppo avanti nel braccio colla lancetta, o il malato nel muoverlo nell' atto del ſalaſſo, ſi può nell' aprire la mediana pungere il tendine del muſcolo bicipite, che trovaſi ordinariamente ſituato ſotto. Il dolore vivo, che ſi fa ſentire al momento della puntura per tutto il braccio ſino all' acromion, e la reſiſtenza, che il Chirurgo ſente alla punta della lancetta, fanno conoſcere la puntura di queſto tendine.

Gli accidenti che l' accompagnano ordinariamente ſono il dolore, il gonfiamento, la tenſione, l' infiammazione di tutto il braccio, la febbre, il moto convulſivo, gli aſceſſi, e qualche volta la putrefazione. Per rimediare a tutti queſti accidenti, ſi fanno al malato de' frequenti ſalaſſi, ſe gli ſa oſſervare una eſattiſſima regola di vivere, ſi ſomminiſtrano interiormente, ed eſteriormente de' rimedj capaci di calmare il dolore, e la violenza degli altri accidenti; ſi cuopre la parte inferma con un cataplaſma anodino, o emolliente. Se queſti mezzi ſono inſufficienti biſogna ſcuoprire il tendine, e mettervi ſopra un piumaccuolo inzuppato nello ſpirito di trementina; ed è anche neceſſario qualche volta di tagliare per traverſo il tendine, per ſalvare al malato il ſuo braccio.

La ſituazione delle arterie, riguardo alle vene eſteriori del braccio non eſſendo uguale in tutti i ſoggetti, è di una grandiſſima importanza di riconoſcere dalla pulſazione l' arteria vicina alla vena per evitar di aprirla nel fare un' emiſſione di ſangue, o aprendo la vena in un luogo lontano dall' arteria, o introducendo la lancetta nella vena con molta precauzione. Ma ſuccede talvolta, che malgrado tutte queſte attenzioni, il Chirurgo nell' aprire la vena baſilica, ha la diſgrazia di pungere l' arteria, che è ſituata ſotto di eſſa. La lancetta può avere diviſa ſolamente qualcuna delle tuniche dell' arteria, o averle aperte tutte; nel primo caſo, l' accidente non ſi ſcorge, che qualche tempo dopo, e mai nel momento della cavata di ſangue. Il ſangue trovando nel luogo

della diviſione di alcune tuniche dell' arteria minor reſiſtenza che altrove, dilata, e diſtende appoco appoco nel luogo della diviſione le tuniche, che ſono ancora intere e ſi forma in quel luogo un tumore aneuriſmale per dilatazione .

Queſto tumore è nel principio molto piccolo , non cangia il color della pelle , e vi ſi ſente un moto di pulſazione ſimile a quello dell' arteria . Si può guarire queſt' aneurisma facendo una compreſſione eſatta , e continua nel luogo del tumore , dopo aver fatto rientrare il ſangue che lo fermava .

Quando tutte le tuniche dell' arteria ſono ſtate diviſe , ſi vede l' accidente ſubito , perchè il ſangue dell' arteria eſce con impeto , e per così dire per ſalto , ſeguitando il moto della pulſazione , il ſuo colore è molto più roſſo , e più vermiglio , che il ſangue della vena ; ſi coagula prontamente , una compreſſione fatta ſopra l' arteria brachiale ne ferma il corſo , dove che una compreſſione fatta ſopra il cubito non gl' impediſce di uſcire .

Quando ſi riconoſce , che il ſangue viene da una arteria , conviene ſenza ſpaventarſi , oſſervare ſe l' apertura dell' arteria corriſponde eſattamente a quella degl' integumenti , il che ſi riconoſce quando il ſangue eſce a pieno ſpillo e zampillando , ſenza formar tumore alcuno intorno all' apertura ; quando ciò ſia , ſi laſcia uſcire il ſangue , finchè il malato ſi ſvenga , per aver la libertà di applicare un apparecchio convenevole nella maniera che diremo in appreſſo . Se poi al contrario l' inciſione degl' integumenti non corriſponde a quella dell' arteria il che ſi riconoſce dal ſangue , che nell' uſcire urta nella pelle , e ſi ſpande intorno all' apertura , aumentandoſene il tumore a miſura , che il ſangne ſgorga ; in tal caſo ſi farebbe un grave fallo , laſciando uſcire il ſangue finchè il malato veniſſe a ſvenirſi , perchè prima che ciò ſuccedeſſe vi ſarebbe uno ſpargimento di ſangue sì conſiderabile ſotto gl' integumenti , che ci obbligherebbe a venire all' operazione dell' aneuriſma , imperocchè quel ſangue ſtravaſato impedirebbe alla faſciatura il comprimere ſull' arteria . Subito dunque , che ſi riconoſce l' apertura degl' integumenti non eſſer parallela a quella dell' arteria ; l' unico rimedio è di fermare immediatamente il ſangue

gue per mezzo del torcolare, e applicarvi in appreſſo l' apparecchio ſeguente.

Si comincia ad applicare ſul tumore, prima di levar via il torcolare, o ſul taglio, ſe ſi ſia laſciato ſvenire il malato, un pezzettino di carta ſugante maſticata, e bene ſpremuta, e ſopra a queſto una piccola compreſſa della larghezza dell' unghia, e ſu queſta varie compreſſe via via più grandi, finchè ſi conoſca la loro altezza eſſere molto maggiore del livello del braccio, affinchè la faſciatura non venga a pigiare altro, che l' apertura dell' arteria. Si fa piegare alquanto il cubito, affinchè reſtando ſempre in queſta ſituazione, la faſciatura non ſi ſmuova.

Queſta faſciatura è la ſteſſa, che ſi adopra nel cavar ſangue, ſe non che ella è molto più lunga; ſi mette lungo il tragitto de' vaſi una compreſſa a più doppj, per rallentare la circolazione del ſangue in quella parte ſoſtenendola con una faſcia, oſſervando di ſerrarla più fortemente verſo l' inciſione dell' arteria, che negli altri luoghi. Si fa tenere il braccio al collo, e ſi avverte il malato a non ſmuoverlo in conto alcuno. Si laſcia così per tre, o quattro giorni l' apparecchio, ſe pure qualche accidente, non obblighi a levarlo.

Tre, o quattro giorni dopo ſi diſfà l' apparecchio, e ſe ſi vede, che il pezzettino di carta maſticata ſia ancora attaccato all' inciſione, non biſogna toccarlo, anzi ſi torna a rimettere l' apparecchio, e ſi aſpetta a levarlo in capo a due, o tre altri giorni. Se la carta viene a cader da ſe, egli è un buon ſegno; ed allora quando ſi vede colare dall' appertura qualche poco di marcia, vi ſi mette un liquore balſamico, e ſpiritoſo, e mai niente di umido, o d' oleoſo. Si raccomanda all' infermo di continuare il ripoſo, e ſarà molto bene il cavargli ſangue due, o tre volte dall' altro braccio.

Quando la compreſſione è ben fatta, e continuata lungo tempo, ella procura ordinariamente una perfetta riunione dell' arteria; ma ſe è fatta male, uno ſe ne avvede ben preſto dallo ſpandimento di ſangue, che ſi inſinua nel corpo cellulare della pelle; ciò che obbliga a levar l' apparecchio, e procedere all' operazione dell' aneuriſma. Vedetene il dettaglio nel noſtro Manuale d'

Operazioni di Chirurgia *Tom.* III. Cap. VI. pag. 73. e ſeguenti.

Nell' aprire la ſafena al malleolo interno; la cubitale, o la radiale verſo il carpo, e l' arteria, o la vena temporale, ſi può pungere il perioſtio nell' immergere la lancetta troppo avanti, o nel fare il malato qualche movimento. I ſegni che fanno conoſcere queſt' accidente, ſono il dolore, che ſi fa ſentire al di ſopra, o al di ſotto dell' inciſione, e la reſiſtenza, che ſi ſente alla punta della lancetta, che trovaſi qualche volta ſpuntata. Le conſeguenze della leſione del perioſtio ſono un dolore, una tenſione, e un' infiammazione, che ſi ſtende lungo l' oſſo, ove ſi trova il perioſtio offeſo.

Quando queſti accidenti non ſono conſiderabili, alcune compreſſe inzuppate in una quarta parte di acquavite, e tre parti d' acqua comune tepida ſono ſufficienti per rimediarvi.

Quando l' infiammazione è diſſipata, ſi medicherà l' inciſione della cavata di ſangue con un cerotto di diachilon ſemplice, o gommato, per farne ſuppurare gli orli.

Quando gli accidenti ſono violenti, ſi pone ſopra la parte inferma un cataplaſma anodino, e ſulla piccola piaga un poco di ſuppurativo, che mantenendola aperta, eccita ſempre uno ſtillamento di umori, ed anche una piccola ſuppurazione.

Quando il dolore, e l' infiammazione ſono ſvanite, ſi applica un cerotto di diachilon ſulla piaga, e ſi cicatrizza coll' unguento di litargirio, o di ceruſa, o con quello di diaponſolice, ec.

Può ſuccedere ancora, che nell' aprir la ſafena il Chirurgo venga a pungere, inſieme col perioſtio, un piccolo cordone di nervo, che accompagna queſta vena.

Quando il Chirurgo taglia affatto queſto piccolo cordone di nervo, non ne ſuccede al più, che un intormentimento, che non è di durata; ma ſe detto nervo non è ſtato, che leggiermente intaccato, vi ſopravviene allora un dolore, che ſi fa ſentire fino alla parte ſuperiore della gamba, ed anche qualche volta ſino all' alto della coſcia; ſpeſſe volte queſte parti ſi intormentiſcono, e ſono ancora dolorоſe con ſcuotimento, quando ſi toccano, e anche dopo, che è ſaldata la puntura.

Può

Queſti accidenti non ſempre così felicemente ſi terminano ; obbligano alcune volte a incidere, e diſlaccare il perioſtio infiammato, troppo teſo, e minacciante di putrefarſi, ciò che cagionerebbe una gran dilacerazione nella parte offeſa. L' inciſione, che ſi è fatta per diſlaccare il perioſtio, ſcuopre l' oſſo, il quale ſi deve medicare ſecondo le regole dell' arte, come nelle ferite fatte nelle parti molli.

Può ſuccedere un altro inconveniente, cioè, un' infiammazione, ed anche un piccolo aſceſſo nel luogo dell' inciſione. Non mancano di attribuirne la colpa al Chirurgo, benchè ſpeſſe volte il malato ne ſia ſolo la cauſa per la ſua imprudenza, e per l'impazienza, che avrà avuto di caminar troppo preſto.

Per prevenire queſti accidenti, il Chirurgo avrà cura di tenere per lungo tempo il piede del malato nell' acqua calda ; di fare delle leggieri confricazioni ſulla parte della gamba, e del piede, e di ſtringere aſſai la legatura, per ben fermare la vena avanti di aprirla, oſſervando di aprirla per lo lungo, piuttoſto, che in un' altra maniera.

RACCOLTA
DI
OSSERVAZIONI

Molto curioſe, ed iſtruttive per la pratica della Chirurgia.

OSSERVAZIONE I.

UN uomo cadde da circa 20. pertiche di altezza, e ſi fece una ſoluzione del continuo, che arrivava dalla fronte fino all' occipitale, e la pelle gli pendeva da' lati fino ſulle ſpalle. Il Sign. le MAIRE Chirurgo maggiore dello Spedale Militare di *Strasburgo* gli lavò immediatamente la teſta con dell' acquavite meſcolata con acqua pura, perchè l' acquavite ſola avrebbe troppo irritata la parte; indi vi fece dodici punti di ſutura, ed il malato guarì perfettamente.

OSSERVAZIONE II.

UN uomo cadde all' indietro dall' altezza di dodici piedi, non vi fu alcuna frattura, nè alcun ſintoma, che dinotaſſe, che vi foſſe del ſangue ſtravaſato fra le *Meningi*; ma cadde in un ſonno letargico, e malgrado le cavate di ſangue dal piede, e i veſcicanti, non vi era modo di farlo rinvenire. Il Sig. le MAIRE gli applicò un veſcicante ſopra la teſta, e vi fece delle ſcarificazioni; poi gli lavò la teſta con dell' acquavite, e immediatamente l' infermo alzò il capo, ponendoſi a guardare con ſorpreſa tutti gli aſtanti ſenza proferir parola, e ricadde nel ſuo letargo, come prima; ma dopo qualche tempo ritornò in ſe, avendo però perduto affat-

to la memoria, senza ricordarsi di essere stato malato, e senza riconoscere la sua moglie, e i figliuoli, di maniera che, per finirla, bisognò insegnargli a parlare, dicendogli ogni cosa pel suo nome.

Vi sono già molti esempj di persone guarite da ferite di testa con lesione del cervello, e perdita della sua sostanza; ma se ne trovano sì pochi nelle Opere, che i Chirurghi comunemente leggono, che crediamo far piacere al lettore di narrargliene alcuni, per incoraggirlo ad intraprendere la guarigione di simili ferite, ed è in questa considerazione, che registreremo le seguenti osservazioni.

OSSERVAZIONE III.

IL Sig. Ducan Baine, Chirurgo a *Pembroke* [1] racconta di un giovanetto nominato Guil. Lloyd in età di 8. anni essendosi trattenuto a strappare i crini della coda di un asino, ne ricevè un calcio un pollice in circa sopra l' orbita dell' occhio sinistro, dal quale ne rimase così stordito, che fu creduto morto. Ebbe un getto di sangue dal naso, dagl' orecchi, e dalla bocca, e fu trasferito in questo stato a *Pembroke* distante due miglia. La ferita si stendeva fino al piccolo angolo dell' orecchio; nell' esaminarla il Sig. Ducan Baine trovò nell' osso una frattura di figura triangolare, lunga tre quarti di pollice, l' angolo inferiore della quale era sfondato, e alquanto dillaccato dalle parti vicine. Egli fece un' incisione a traverso la ferita, per iscoprire sufficientemente l' osso, ed avendola in appresso medicata, cavò cinque oncie di sangue al malato, e gli fece dare un lavativo, che non potette ritenere. Gli fece prendere una cucchiajata di mistura antispasmodica, a cui aggiunse alcuni grani di polvere di *Gutteta*. Nel corso della notte ebbe tre attacchi fieri di convulsione. La mattina dopo la frattura fu trovata nello stato quì sopra notato. Il Chirurgo applicò la vite di un trapano alla parte inferiore del pezzo di osso fratturato, e con questo mezzo, egli alzò abbastanza l' angolo

(1) *Essais de Med. de la Societé d' Edimbourg. Tom. Art.* XXIX.

golo ſuperiore per potere portarvi ſotto l' eſtremità di una ſpatola ſottile ſenza comprimere la *Dura - Madre*, tirò poi in fuori colla vite la parte inferiore del pezzo di oſſo, mentre che colla ſpatola veniva ad alzarlo dalla parte ſuperiore, e lo diſtaccò affatto, rilevandolo dall' angolo ſuperiore. Il ragazzo portò la mano alla ferita, e quando il pezzo di oſſo fu ſeparato, l' infermo gettò alcuni lamenti, che furono i primi ſegni di vita, che diede d' allora in poi, che aveva ricevuto il colpo. Si ripulì la ferita di tutti i piccoli corpi eſtranei, che potevano eſſervi rimaſti; ſi miſe ſulla *Dura - Madre* un pezzetto tondo di panno lino imbevuto nello ſpirito di vino, meſcolato col mel roſato, e per di ſopra delle compreſſe, ſoſtenute con una faſciatura convenevole.

Dopo mezzo giorno gli fece dare un ſecondo criſtero, che ritenne, e che qualche tempo dopo lo fece andare copioſamente per feceſſo. La notte ſeguente, ebbe un' attacco di convulſione; il giorno dopo l' infermo parlò con facilità, e a propoſito; fu medicato eſattamente ogni giorno, e molte volte uſcì dalla ferita una piena cucchiajata da caffè della ſoſtanza del cervello; contuttociò il ragazzo guarì perfettamente in capo a due meſi, e mezzo.

OSSERVAZIONE IV.

IL Sig. Lambert celebre Chirurgo di *Marſiglia* (1) racconta di un Lacchè in età di 15. in 16. anni, che ricevè una ſaſſata nel mezzo al parietale deſtro, il cervello reſtò offeſo, e l' infermo diede in convulſione dalla parte della percoſſa, e cadde in paraliſìa dal lato oppoſto. Queſti accidenti furono accompagnati da febbre, da delirio, e da una diarrea conſiderabile. La ſoſtanza del cervello diventò nera, vi fu applicato un medicamento compoſto di due parti di ſpirito di vino, e una di mel roſato; il cervello gonfiò, e la di lui conſiſtenza era più floſcia del ſolito, il che obbligò il Chirurgo a tagliare ogni giorno una porzione della ſoſtanza del cervello putrefatta.

Il

(1) *Comm. ſur la Carie, chap. v. pag. 296.*

Il diciottesimo giorno il malato cadde dal letto, e tutta la sostanza del cervello, che sboccava fuori per l' apertura dell' osso, si staccò per questa caduta, e restò nell' apparecchio; ma l' enfiagione continuò a mandar fuori la sostanza del cervello, che era nera, e che si andava via via tagliando ogni giorno.

Il 35. giorno bevve, e si ubbriacò, allora la sostanza del cervello maggiormente gonfiandosi uscì considerabilmente fuori, e il paziente ubbriaco mise la mano sotto l' apparecchio, e tirò via tutta la porzione di quella sostanza, strappandola con violenza. Il giorno dopo fu trovato il cervello in migliore stato; quasi tutto quel, che vi era di corrotto era stato portato via, e si scoperse esser vicino il *Corpo calloso*. In vece del livido succesle un color vermiglio, tutta la corruzione restò superata, e l' infermo guarì. Gli restò nulladimeno la paralisia, e divenne anche soggetto a moti epilettici; ma lo spirito si ristabilì interamente.

Si può dunque in conformità di quest' infermo soddisfare interamente alle indicazioni, che naturalmente si presentano in simil caso. Il Chirurgo timido, che non otava raglare di quella sostanza corrotta, se non quanto se ne presentava ogni giorno fuori del cranio, si adoperava invano, poichè la parte morta, e corrotta, che vi restava, faceva ogni dì nuovi progressi, e contribuiva molto ad accelerare l' avanzamento della putrefazione. Quindi vi è molta apparenza, che l' infermo sarebbe morto, se da per se portato via non avesse la cagione di un tal progresso, strappando tutta quella porzion di cervello, che avea dato in corruzione.

OSSERVAZIONE V.

IL Sig. PALFIN (1) racconta di un cert' uomo dimorante a *Parigi* nel borgo di S. Vittore, che avendo ricevuto un colpo di pistola carica di molte piccole palle, ed in poca distanza, nella parte anteriore del collo sotto le cartilagini, che compongono la *Laringe*; le palle nello slargarsi, gli rasarono la pelle sotto il mento in mol-

(1) *Anatomie Chirurgicale*.

molti luoghi ; ma una , o due di queſte avendo trapaſſato la *Trachea* , ne ſtritolarono i primi anelli , e vi fecero una ferita anteriormente con perdita di ſoſtanza , e capace di ricevere la punta del dito , nè ſi potè riconoſcere per dove poteſſero eſſere uſcite le palle .

Dopo la ferita ſopravvenne all' infermo uno ſpurgo di ſangue , e un *Enfiſema* conſiderabiliſſimo , che ſi ſtendeva , non ſolo ſotto gl' integumenti del collo , ma ſu quelli ancora della teſta , delle braccia , del petto , e fin ſotto quelli del baſſo ventre ; talmente che ſembrava un moſtro , gonfiato come un pallone . L' *Enfiſema* veniva prodotto dal non eſſere il taglio della *Trachea* paralello alla ferita della pelle , e della carne ; di maniera che nell' uſcir continuamente l' aria dalla *Trachea* , tanto nell' iſpirazione , che nell' eſpirazione , e trovando un oſtacolo nella pelle , ſi inſinuava nelle cellette adipoſe , e cagionava queſt' accidente . Per ripararlo , il Sig. Arnaud famoſo Chirurgo di *Parigi* , dilatò la ferita degl' integumenti , e laſciò allo ſcoperto l' apertura della *Trachea* , per dare un eſito libero all' aria , o ſivvero , per poter agevolmente rinchiuderla per mezzo di un pezzetto di carta maſticata , e dell' applicazione di un convenevole apparecchio , tanto che non poteſſe entrarvi l' aria eſterna , ne uſcirne . In quanto poi all' *Enfiſema* formato in tutta l' eſtenſione degl' integumenti ſopraddetti , parte ſi diſſipò per li pori della pelle , e parte rientrò ne' vaſi per mezzo di fomente carminative , e riſolutive . Il ferito guarì dopo qualche tempo perfettamente , che ſarebbe forſe reſtato ſoffogato dall' enfiagione ſenza il pronto ſoccorſo della Chirurgìa . Il Sig. Du Chesne Chirurgo di *Parigi* , che era ſtato preſente alla cura di queſto ferito , ſomminiſtrò queſt' oſſervazione al Sig. Palfin nel tempo che fu a *Parigi* l' anno 1694 .

OSSERVAZIONE VI.

IL Sig. Le Maire racconta di un ſoldato de' dragoni, che ricevè una ſciabolata ſul naſo , che glielo tagliò dalla radice fino alla commeſſura delle labbra . Quando lo medicò per la prima volta eran già otto giorni , che avea ricevuto il colpo ; onde gli convenne rinnovar l' emorragìa col tagliar alquanto degli orli della ferita ,

il

il che bifogna fempre praticare in fimil caſo, per procurarne la riunione. Indi fece de' punti di futura, vi applicò quella ſpecie di faſciatura, che chiamaſi lo *Sparviere*, e lo guarì perfettamente. Ved. il Trattato delle Faſciature.

OSSERVAZIONE VII.

IL Sig. Dionis (1) racconta, che la moglie di un Notajo di *Parigi*, ingelofita della moglie di un macellajo, che credeva amica del ſuo marito, andò una mattina a trovarla alla macelleria, e dopo fattile i rimproveri, che le iſpiravano i ſuoi ſoſpetti, diè di mano a un coltello della bottega, e le dette un colpo ſul naſo, che glielo ſlaccò quaſi affatto; pendeva in giù, e non ſi atteneva, ſe non a un' ala, e qualche poco alla ſua colonna, l' altra ala eſſendo tagliata affatto.

Le fu immediatamente ricucito, e ſi riattaccò, non eſſendovi rimaſta, che pochiſſima deformità. Si riporta queſta oſſervazione per incoraggire i giovani Chirurghi a far l' iſteſſo in caſi ſimili.

Si leggono in alcuni Autori (2) degli eſempj, che provano, che un naſo ſlaccato affatto dal viſo, può riunirſi. Queſto però ſembra difficile a crederſi; pare bensì più naturale, che il naſo, eſſendovi ſtata tagliata la punta, poſſa riunirſi al braccio, in cui ſi ſia fatta un' inciſione, e che indi, tagliando dal braccio quel che è neceſſario, corregga in qualche parte la deformità di tal mancanza nel naſo.

Tagliacozio famoſo Chirurgo di *Bologna* ha fatto un Trattato verſo la fine del ſecolo ſedicesimo, per giuſtificare una tal pratica, di cui è egli il reſtauratore, e Fabrizio Ildano racconta un eſempio del buon ſucceſſo di ſimile operazione.

Tagliacozio aveva imparata queſta operazione da alcuno della famiglia de' *Bojani*, gente data alla medicina di padre in figliuolo; ed egli è ſtato il primo fra' Mo-

(1) *Cours d' Oper. de Chir. pag.* 588.
(2) *Traité d' Oper. de Chirug. del Sig. de* Garengeot, *Tom.* III. *pag.* 55.

Moderni, che abbiane ſcritto, o per dir meglio, aſſolutamente il primo; poſciachè il metodo da' *Bojani* tenuto, e da lui rettificato più non raſſomiglia a quello degli Antichi.

Non poſſiamo impedirci di dire, che il toglimento totale del naſo non ſarebbe di una conſiderazione sì grande, anche per riguardo alla deformità, che cagiona una tal perdita, ſe foſſimo ben ſicuri di ciò che ha eſpoſto TAGLIACOZIO in una lettera, che egli ſcriſſe al MERCURIALE Profeſſore in *Padova* ſulla reſtaurazione del naſo, e di quel che dice nel ſuo Trattato concernente queſta particolare Chirurgia. Imperocchè queſt' Autore, dopo avere ſpiegato la maniera, colla quale egli inneſtava un nuovo naſo ſu' veſtigj di quello, che era ſtato tagliato, dice, che queſta *Proſthesis* gli riuſciva sì felicemente, che l' arte in ciò facea vergogna alla natura, eſſendo impoſſibile di diſtinguere un naſo rifatto col ſuo metodo, da un altro formato dalla natura medeſima; e prende per teſtimonj di ciò, che ſoſteneva, tutti quelli, che avevano veduto quattro operazioni fatte da lui, nel corſo del medeſimo anno, ſu quattro ſoggetti differenti, de' quali tre erano Italiani della città di *Piacenza*, e l' altro era un gentiluomo Fiammingo della città di *Anverſa*.

Egli riſponde in ſeguito ad una obiezione, che i Medici, e i Chirurghi del ſuo tempo facevano contro queſta Chirurgia, allegando, che una tal operazione non potea farſi ſenza mettere i malati a una lunga, e faſtidioſa tortura, per lo ſpazio di 40. giorni, il che pochiſſimi erano capaci di ſopportare; oltre che queſt' operazione era difficiliſſima pel Chirurgo.

Ora l' Autore pretende al contrario, che eſſi ſi ingannano, e che la ſituazione, in cui biſognava, che i malati reſtaſſero per facilitare il ſucceſſo di queſt' operazione, era molto ſopportabile, e che vi ſono molte altre operazioni nella Chirurgia che ſi fanno, le quali ſono più difficili di queſta.

Ma come è aſſai naturale il credere, che un nuovo naſo così rifatto richiegga più di riguardo, che un altro, per timore di non eſporſi a diſtruggere la ſua aderenza negli ſforzi cagionati a queſt' organo nel ſoffiarſi il naſo; MUSITANO riſponde, che un naſo così rinnuo-

vato contrae delle aderenze sì stabili, e sode dopo un certo tempo, che bisognerebbe tanta violenza per istrapparlo, quanto se fosse un naso formato dalla natura.

Quest' Autore, per prova di ciò, racconta la storia assai piacevole di un gentiluomo Italiano, a cui fu rifatto un nuovo naso dalla sua propria carne, in luogo di quello, che gli era stato portato via per accidente: dicendo, che questo gentiluomo dopo la sua guarigione, avendo sempre paura nel soffiarsi il naso di strapparselo, in vece di soffiare con forza, come suol farsi ordinariamente, si contentava di insinuare nelle sue narici il lembo della sua pezzola voltato a guisa di tasta, per nettarle: il che veggendo il Chirurgo che l' avea curato, gli domandò, chi l' obbligava a pulirsi così il naso; ed il malato avendogli fatto intendere il timore, che aveva di strappare il suo nuovo naso nel soffiarselo con isforzo, questo Chirurgo lo prese pel naso, e lo strascinò in quella maniera per tutta intorno la sua camera, per convincerlo, che il suo naso avea delle aderenze molto più stabili di quel, che si credeva.

Del resto, senza voler trattare di pura favola tutti i fatti rapportati da TAGLIACOZIO, che era nel suo tempo il più famoso Chirurgo d' *Italia*, dopo FABRICIO d' ACQUAPENDENTE, al sentimento di un Autore contemporaneo; questi stessi fatti essendo altronde certificati da gran personaggi, a' quali dobbiamo tutta la nostra credenza, restano ancora sopra di ciò molte difficoltà, che non sono facili a toglierſi; cioè, perchè mai un' operazione così utile, e in cui entra ancora del maraviglioso, non ha continuato a praticarsi? Perchè mai fra un sì gran numero di eccellenti Professori, che fioriscono in *Europa*, sì pochi ve ne sono, che l' abbiano messa in uso? Perchè non veggiamo, che da altri sia stata praticata questa ristaurazione del naso, fuorchè da BRANCA SICILIANO Chirurgo di *Catania*, da BALDASSAR PAVONIO suo discepolo, da ARANZIO, e da TAGLIACOZIO, tutti due Chirurghi di *Bologna*?

Come mai ha potuto darsi, che non sia stata tentata in questo secolo, in cui la Chirurgia è stata sollevata al più alto grado di perfezione? specialmente nel furore di quest' ultime guerre, che hanno dato luogo ad un gran numero di mutilazioni, per le quali questa ope-

operazione ſarebbe ſtata di un grand' ajuto, quando ſia vero, che poſſa riuſcire così felicemente, come gli Autori ſopraccitati ce l' aſſicurano, e come lo prova la ſeguente oſſervazione.

OSSERVAZIONE VIII.

GIO. BATTISTA HELMONT (1) racconta, che un certo uomo della città di *Bruſſelles* avendo ricevuto in battaglia un colpo nel naſo, che glielo tagliò affatto, andò a trovar TAGLIACOZIO, che era allora Chirurgo a *Bologna*, perchè gli rifaceſſe un naſo; ma non volendo ſottoporſi all' inciſione, che ſarebbe convenuto fargli al braccio, accordò con del danaro un facchino, perchè ſi laſciaſſe ſtaccare dal ſuo braccio quanta ſoſtanza biſognava per rifargli il naſo, il che riuſcì perfettamente; ma la coſa ſorprendente, e ſtraordinaria è, che tredici meſi in circa dopo il ritorno di quel tale a *Bruſſelles*, quel nuovo naſo, che gli era ſtato inneſtato ſu gli avanzi di quello che avea perduto, ſi agghiacciò tutto in un tratto, e qualche giorno dopo diede in corruzione. Eſſendo ſtata ricercata curioſamente la cauſa di un sì ſubito cangiamento; ſi trovò, che il facchino, che avea ſomminiſtrata la materia per quell' organo, era morto nel medeſimo iſtante, che il naſo ſi era agghiacciato. Laſcio al lettore il far le ſue rifleſſioni, e inveſtigar le cagioni di un fenomeno sì ſtraordinario.

Del reſto non biſogna immaginarſi, che i Chirurghi qui ſopraccitati ſiano ſtati gl' inventori di queſta Chirurgia, poichè CORNELIO CELSO ne ha parlato nel ſuo libro VII. Cap. IX., e ne ha fatto conoſcere i vantaggi, e gl' inconvenienti: non era nè anche incognita a GUIDO da GAULIACO; poichè nell' articolo delle ferite, tratta di ciarloni ridicoli quelli, che contavano allora ſulla poſſibilità del ſucceſſo di queſta reſtaurazione; ed il famoſo AMBROGIO PAREO, uno de' più celebri Chirurghi del ſuo ſecolo, dice eſſere ſtato teſtimonio della riuſcita di queſta maraviglioſa operazione, nella perſona di un gentiluomo Cadetto della caſa di *Saint-*

(1) *Trattato della guarigione magnetica delle ferite.*

Thoüan, il quale essendo annojato di portare un naso d' argento, che lo esponeva alla burla de' suoi coetanei, si determinò a fare un viaggio in *Italia*, per porsi tra le mani di un famoso Chirurgo, che rifaceva de' nasi di carne; il che eseguì, e ritornò effettivamente d' *Italia* con un naso di carne, il che fu ammirato da tutti. L' operazione del TAGLIACOZIO è cotanto ardita, e sì poco credibile, che fu necessario, che il Sig. RENEAUME citasse illustri personaggi, come FICINO, e FABRIZIO ILDANO, che erano stati testimonj del suo buon esito. Certi altri, come ALESSANDRO de BENEDICTIS, VESALIO, SCHENKIO, PAREO, FALLOPPIO, GIO. BATTISTA CORTESIO, ne scrissero ammettendola per vera: specialmente il GORMELINO Dottor di Medicina della Facoltà di *Parigi*, cita una lettera, in cui CALENZIO invita il suo amico OPPIANO a venire a vedere i miracoli di un Siciliano nominato BRANCA; il quale rifaceva i nasi perduti appunto per mezzo dell' operazione del TAGLIACOZIO. Questo Siciliano vicino alla Calabria aveva potuto impararla, o dalla tradizione de' *Bojani*, o da TAGLIACOZIO medesimo.

Il Sig. RENEAUME da tante testimonianze persuaso a non credere chimerica l' operazione, pensò a perfezionarla dopo il TAGLIACOZIO, come questo l' aveva perfezionata dopo i *Bojani*. Ei crede, che se ne possa abbreviare la cura, e ridurla a 15., o 16. giorni, facendo nel tempo stesso le due diverse ferite, che il TAGLIACOZIO non fa, che nell' intervallo di 15. giorni tra l' una, e l' altra.

Non ci estenderemo di più su questo punto, mentre l' occasione di far quest' operazione non può non essere rarissima, per rispetto a taluno, che ne merita la pena. Basta lo averle tolta via l' idea dell' impossibilità, e forse anche dissipata la beffa, a cui altri avrebbe potuto esporre la proposta.

OSSERVAZIONE IX.

UNA ragazza, in età di 10. anni in circa, nel cascare dal letto si tagliò quasi affatto la lingua; fu condotta dalla madre a un Chirurgo, che voleva finir di tagliargliela; ma la madre pensò di consultar prima il

Sig.

Sig. le MAIRE, il quale disse, che l' avrebbe guarita, se volesse lasciarsi far la sutura; siccome quest' organo è un pezzetto delicato, specialmente per le donne, ella vi acconsentì; vi fece egli tre punti di sutura, e gli assicurò con delle piccole compresse, dopo di che vi mise sopra del mel rosato, il che andò replicando ogni giorno; proibì alla madre di darle nulla per bocca per dodici ore, e nulla di nutrimento solido, se prima non fosse fatta la riunione; ordinò alla ragazza di non proferir parola, e siccome ella avea paura di perder ciò, che avea più caro, osservò esattamente gli ordini del Chirurgo, e non fece il minimo moto colla sua lingua, e in tre giorni fu perfettamente guarita.

OSSERVAZIONE X.

Il Sig. PAILLOT presentemente Chirurgo maggiore de' Bombardieri al servizio di S. M. I. in Toscana mi ha comunicato la presente osservazione. *Gaetano Cecconi* di *Livorno*, in età di 30. anni, Bombardiere a *Firenze*, ricevè disgraziatamente un' archibusata nel braccio destro; l' ingresso della ferita era nella parte superiore, e anteriore, ed il regresso rimaneva alla parte superiore, e posteriore del braccio, con un' emorragìa considerabile; la prima cosa che fece il Sig. PAILLOT, fu di sentire il polso, ma non gliene trovò, il che l' indusse a credere, che la palla nel tragitto della ferita, che era di incirca a cinque dita, avesse offesa l' arteria brachiale. Subitamente fu fermata l' emorragìa con de' rimedi convenevoli; si trasportò il malato in un letto; ed il primo apparecchio gli fu levato cinque ore dopo per esaminare più accuratamente la ferita, d' onde uscì molto sangue accagliato; ma non sopravvenne altrimenti l' emorragìa, e fu medicata con delle pezzette bagnate nell' acqua vite. L' infermo aveva il polso dall'altro braccio piccolo, e frequente, si sentì de' brividi tutta la notte, e non si riscaldò, che il giorno dopo, in cui la febbre divenne continua: al braccio ferito vi era una considerabile infiammazione dalla spalla fino alla punta delle dita; e il pollice, e l' indice aveano perduto ogni senso, il che servì di indicazione per cavargli sangue dall' altro braccio, come fu fatto replicatamente nel me-

deſimo giorno. Le due bocche della ferita erano riſecche, e livide, e lo ſpazio fra l' una, e l' altra divenne nero, e s' andava ſempre più avvallando. Il Sign. Paillot fu obbligato a tagliare quell' intervallo fra le due aperture, e farne una ſola; fatta l' inciſione ſi ſcoperſe una lacerazione conſiderabile nel paſſaggio della palla; la ferita era profonda, e nera, e minacciava di dare in corruzione: onde fu medicata con una decozione vulneraria, ed emolliente. La febbre era continua, e tutti i ſonniferi ordinarj non baſtavano a conciliare il ſonno al ferito; il dolore acerbiſſimo ſuperava tutti i più efficaci rimedj. L' infermo avea de' brividi, che gli duravano un' ora, e reſtò in queſto ſtato lo ſpazio di quattro giorni, in cui fu medicato regolarmente due, e tre volte il giorno, con tutto quello, che l' Arte può ſomminiſtrare di più convenevole in ſimil caſo; ma con tutto queſto non ſi vedeva nella ferita cambiamento alcuno, anzi vi era grande ſtiramento, ed enfiagione al cubito, e le dita erano di un color giallo. Tutti queſti accidenti determinarono il Sig. Paillot a tener conſulta, alla quale furono chiamati il Sig. Kayser allora Chirurgo maggiore del Reggimento delle Guardie, ed altri Chirurghi del medeſimo Reggimento, i quali avendo eſaminata la ferita, e veggendo lo ſtato dell' infermo, che andava ogni dì perdendo di forze, riſolvettero di comun conſenſo di farne l' ampurazione; fu propoſta al malato; ma egli pregò, che ſi differiſſe l' operazione al giorno ſeguente. Fu medicata la ferita alle ore otto della ſera, e nella notte fu bagnata molte volte con dell' acquavite canforata. Il malato preſe il ſuo ſolito ſonnifero, che gli procurò due ore di ripoſo, e allo ſvegliarſi ſi ſentì un piccolo ſudore leggiero; nel reſto della notte preſe qualche altro poco di ſonno, benchè interrotto, per la paura forſe, che aveva di perdere il giorno appreſſo il ſuo braccio, come ſarebbe infallibilmente ſeguito, ſe alle ſette della mattina il Sig. Paillot, nel levar l' apparecchio, non aveſſe ſcoperto un cangiamento notabiliſſimo nella ferita, l' infiammazione del braccio molto ſcemata, calmato il dolore, e gli orli della ferita diſpoſti alla ſuppurazione. L' operazione fu differita, e ſulla ſera fu creduta inutile, fu medicata la ferita con una decozion vulneraria, ed emolliente, e

fu-

furon fatte delle unzioni ſpiritoſe, e anodine ſu tutto il cubito. La croſta ſi andò appoco appoco ſeparando, e il ventesimo giorno cadde affatto; la ferita diventò bella, e vermiglia, e fu allora medicata con una decozione vulneraria, e ballamica, finche non ſi riempiſſe in fondo di buone carni. Si continuarono le unzioni ſpiritoſe ſul cubito, che reſtò edematoſo fino al trentesimo giorno. La ferita cominciò a cicatrizzarſi, e le carni creſcevano talmente, che biſognò ricorrere a' corroſivi, e medicarla con delle fila aſciutte fino al quarantesimo giorno, in cui reſtò affatto cicatrizzata.

Convien notare, che in tutto il tempo della cura non ſi ſentì al polſo, nè alla piegatura del braccio, e nemmeno alla ferita il minimo moto d' arteria, ſe non che il trentesimo giorno dopo, che il malato ebbe fatto qualche moto col braccio, ſi fece ſentire leggiermente al polſo, e queſta piccola momentanea pulſazione diventò in appreſſo continua, il braccio ripreſe le ſue forze, e il ferito ſei meſi dopo fu in iſtato di fare il ſuo ſervizio. Tutto quel, che gli è rimaſto d' incomodo, è di non poter ſerrar l' indice della mano.

OSSERVAZIONE XI.

ILario *Schweinbaubt* in età di 55. anni anſpezzata allora nel Reggimento delle Guardie, e al preſente nel primo Reggimento in Toſcana di S. M. Imperiale, nella compagnia di Dorquevaux, venne all' oſpedale Militare di Firenze il dì 9. ottobre 1753. all' occaſione di un' infiammazione ereſipelatoſa, che occupava tutta la parte capelluta della teſta, e la fronte, ſtendendoſi [illegible] radice del naſo, le orecchie, fino alla parte infer[illegible] dell' occipitale. Queſt' infiammazione ſi terminò per ſuppurazione; ed il Chirurgo, che lo medicò nel principio della malattia, ſentendo la fluttuazione della marcia, ſi contentò farvi un piccoliſſimo taglio, nella parte più eminente della teſta, per mezzo del quale uſcì quantità di materia.

Nel meſe ſeguente, cioè, il primo di novembre, che io entrai di ſervizio nello ſpedale, nell' eſaminare il malato per medicarlo, e premendo colle dita per tutta la teſta, reſtai non poco ſorpreſo nel vedere, che

esse affondavansi, come nella pasta, o nelle mele cotte, ed in quel mentre vidi zampillare da quella piccola apertura, che gli era stata fatta, una gran quantità di marcia verdastra, e puzzolentissima. Giudicai necessario per dar un libero scolo a queste materie di far col gammaut un' incisione in croce lunga quattro buone dita traverse nel luogo dove trovai il taglio già fatto; e per mezzo di quest' incisione uscirono più di due libbre di detta marcia. Sopravvenne in conseguenza di tal' incisione una piccola emorragìa, che fermai facilmente per mezzo d' una compressione fatta con piumacciuoli imbevuti nell' acqua stittica, e spremuti, e con compresse, il tutto sostenuto dalla fasciatura chiamata *la Capellina a due capi*, *o Berretto di Ippocrate*. La seconda volta, che medicai il malato, uscì gran quantità delle medesime marcie, che continuarono a scolare ancora per tre, o quattro giorni; si stabilì di poi una lodevole suppurazione, che andò insensibilmente sminuendo. Io gli faceva delle iniezioni detersive fatte coll' agrimonia, coll' aristolochia, e collo scordio, a cui vi aggiungeva il mel rosato, e l' essenza di mirra, e d' aloes. Reiterava dette iniezioni ogni volta, che io medicava il malato, mettendo delle compresse espulsive, e graduate imbevute nel medesimo liquore, aggiungendovi una quarta parte d' acquavite, intorno alla testa, per impedire il soggiorno delle materie nelle parti più declivi della testa, ed obbligarle ad evacuarsi.

Convien notare, che uscivano in più volte colla suppurazione de' pezzi del *Pericranio*, alcuni larghi quanto una moneta di cinque paoli, e per conseguenza il cranio trovavasi in più luoghi scoperto, i quali luoghi io medicava con de' piumacciuoli imbevuti nello spirito di vino mescolato col mel rosato. Questa gran piaga si mondificò, si fece la regenerazion delle carni, la suppurazione cessò affatto, e si cicatrizzò, senza veruna sfoliazione degli ossi del cranio, che erano stati scoperti, e privi del loro *Pericranio*; ed ebbi la soddisfazione, avanti di finire il mio mese di servizio, di vedere il malato perfettamente guarito, ed uscire dallo spedale. Egli gode ancora presentemente qui in porto Ferrajo d' una perfetta salute.

OSSERVAZIONE XII.

IL Sig. VERDUE (1) racconta, che una donna ricevè un gran colpo all' occipitale, che penetrava fino alla ſoſtanza del cervello, del quale uſcì fuori una piccola porzione. La ferita ſi ſtendeva dall' occipitale fino alla tempia ſiniſtra, e ſcendeva alla parte ſuperiore del naſo; il muſcolo temporale, e i ſuoi vaſi erano troncati affatto: con tutto queſto eſſendo ſtata due giorni ſenza l' uſo della parola, e de' ſenſi, ricuperò in poco tempo la ſalute, e ſi trovò perfettamente guarita.

OSSERVAZIONE XIII.

IL Sig. DU VERNEY (2) racconta di aver fatto l'apertura del cadavere di un bambino di otto in nove anni, morto di un *Idrocefalo*, e avergli trovati gli oſſi del cranio, cioè, il coronale, i parietali, e l' occipitale, groſſi più di due linee, e la *Dura-Madre* talmente attaccata alla ſuperficie di queſti oſſi, che fu obbligato a tagliarla intorno intorno al cranio; ne uſcì quaſi tre pinte di un' acqua chiara, e ſenza odore, e non trovò nel cranio alcuna ſoſtanza del cervello, a riſerva della midolla allungata, che naſceva da un monticello ſituato nel centro della ſella dello *Sfenoïde*. I nervi ottici non avevano il diametro, che ſon ſoliti avere in quell' età; del reſtante tutte le altre parti del corpo ſi trovarono ben condizionate, e il bambino era in buono ſtato. Gli occhi ſolamente parvero al Sig. DU VERNEY più piccoli del ſolito, e non potè ſapere, ſe le funzioni della viſta, e della favella foſſero abolite; ma in quanto alle funzioni animali, vi è luogo di credere, che ſi faceſſero, giacchè il bambino era arrivato fino all' età di otto in nove anni.

OS-

[1] *Patholog. Chirurg. Tom.* 1. *pag.* 248.
[2] *Traité des maladies des Oſ. Tom.* II. *pag.* 8. *Obſ.* 1.

OSSERVAZIONE XIV.

IL Sig. La Motte (1) racconta di un uomo, a cui una ruota di una carretta carica..... fracassò la gamba, e vi era una eccessiva contusione, e un tale stracciamento degli ossi, che si sarebbe potuta far l' amputazione con un solo colpo di coltello; gli ossi erano interamente scoperti; e finalmente dopo la reduzione, se si può dare un tal nome all' operazione, che si fece, parve una suppurazione considerabilissima, accompagnata da una enfiagione smisurata, e da un odore cadaverico; però il Sig. La Motte, rassicurato dal buon temperamento del malato, dalle sue forze, e dalla favorevole stagione; veggendo di altronde, che non vi era nè febbre, nè vivi dolori, differì l' amputazione; fortuna per l' infermo, poichè egli si trovò sì perfettamente guarito in capo a un anno, che si serviva liberamente della sua gamba, senza che vi fosse la minima deformità.

OSSERVAZIONE XV.

IL Sig. Du Verney il giovane (2) racconta, come un uomo in età di 40. in 42. anni, di buon temperamento fu ferito la vigilia di S. Tommaso 1701. da una stoccata nella parte media inferiore, ed interna del braccio destro: il colpo penetrava salendo obliquamente quattro, o cinque dita trasverse, il sangue uscì con impeto, ed il ferito ebbe tosto uno svenimento. In questo stato fu portato dal primo Chirurgo più vicino; il quale si assicurò dell' arteria per mezzo di una compressione, e di una forte legatura fatta sopra il gomito. Rinvenuto il ferito dal suo svenimento fu condotto in casa sua; si aprì l' ingresso della ferita, si introdussero nel fondo di essa delle fila imbevute in certi liquori astringenti, colle quali si turò bene la ferita, e tutto l' apparecchio fu sostenuto da una forte fasciatura. Il ferito fu salassato, ridotto a brodi leggierissimi, e alla tisana. Egli non fu medicato, che do-

(1) *Traité Complet de Chirurgie. Tom.* IV.
(2) *Memoir. de l' Acad. R. des Sc. de Paris ann.* 1702.

dopo 48. ore ; ſi levò l' apparecchio eccettuati i piumacciuoli per umettare ſolamente le compreſſe , e faſcie , ſi usò la medeſima cautela per la faſciatura come la prima volta , e ſi continuò appreſſo a poco nella ſteſſa maniera fino alla vigilia di S. Genoveſa ; il ſangue uſcì abbondantemente ; ſi fece ancora una piccola inciſione , e ſi medicò il ferito quaſi come la prima volta , quantunque foſſero già alcuni giorni , che il malato ſi era accorto , che il cubito mutava di colore , ma però non avea dolore . La febbre era continua , e ardente , l' inquietudine , e la veglia grandiſſima . Finalmente il giorno di S. Genoveſa ſi trovò non ſolamente il cubito gangrenato , ma ancora , che la puttefazione ſi era avanzata fino alla parte interna del braccio . Il malato , e gli aſſiſtenti ſpaventati , chieſero conſiglio , e furono ſcelti tre Chirurghi avvezzi a vedere caſi grandi . Queſti eſaminarono il malato , e la malattia ; il cubito era interamente cadaverico , come anche la parte interna del braccio fino all' aſcella , e l' oſſo del braccio ſcoperto dalla puttefazione fino a tre, o quattro dita traſverſe dall' aſcella . Il progreſſo della putredine , la febbre con oppreſſione , le gote livide , il polſo piccolo , e vacillante perſuaſero ad abbandonarne la cura alla natura , contentandoſi d' ajutarla per mezzo de' rimedi tanto interni , che eſterni .

Il medeſimo giorno ſi preſentò una donna nominata *Genoveſa* , la quale promiſe di guarire il malato ; i due Chirurghi , che lo curavano , glielo abbandonarono . *Genoveſa* cominciò a fregar con un unguento tutto il braccio , e il cubito , ſenza riguardo a ciò che era cadaverico , e poi coprì il tutto con de' panni lini , che eſſa fermò con degli ſpilli fino alla ſera , che rimedicò il malato nella ſteſſa maniera ; e ordinò , che ſi deſſero al malato degli alimenti ſuccolenti , e del miglior vino : in 24. ore la ſuppurazione cominciò a ſtabilirſi ; ella continuò la ſteſſa maniera di medicare , ed ogni volta la piaga pareva più bella , la putredine ſeparandoſi con facilità rimaneva attaccata a' panni lini , o alla carta ſugante , di cui ſpeſſiſſimo ſi ſerviva . Fu propoſto a *Genoveſa* di ſeparare il cubito nella giuntura , tanto a cagione del cattivo odore , che a cauſa che era quaſi ſeparato dalla putredine ; ma ella non volle , dicendo , che non occorreva toccarlo ,

men-

mentre il suo rimedio sarebbe tutto ciò, che sarebbe necessario.

In fine tutto il cubito si staccò interamente dal braccio nella giuntura sei settimane dopo, contando dal giorno che *Genovesa* cominciò a curare il malato: continuò a mettere sull' osso del braccio scoperto, come su tutto il resto, il suo unguento, senza verun riguardo al marciume, che pareva stillare fra l' osso, e le carni, nè ad alcun' altra circostanza. L' esito non fu meno felice; imperocchè un mese dopo la separazione del cubito, la porzion dell' osso del braccio, che era stata scoperta, cadde, e si separò interamente dal resto dell' osso sano.

Avanti questa separazione non si sapeva ciò, che diventerebbe questa gran porzione di osso, nè il lembo di pelle dalla parte posteriore del braccio; si era ancora temuta l' emorragìa: ma tutto questo non intrigava punto affatto *Genovesa;* ella continuò la sua maniera di medicare, scorsero de' sughi nutritivi da ogni fibra restante, ogni tubo venne ad allungarsi. Finalmente il braccio acquistò la sua lunghezza naturale, l' estremità parve figurata, come naturalmente deve essere, e la cima del lembo della pelle si rovesciò sulla parte inferiore dell' osso, e lo coprì a mezzo. Restò solamente lungo la parte interna una cicatrice difforme a guisa di crosta un po squammosa; il che si sarebbe agevolmente evitato, se si fosse impedito agli orli della pelle di rovesciarsi in dentro; e ciò è accaduto perchè non poteva attaccarsi all' osso, e perchè non si è avuta l' attenzione di accostare gli orli dopo la caduta dell' osso.

Tutto ciò è seguito nel corso di quattro mesi, senza che l' infermo abbia avuto un accesso di febbre, nè alcuno incomodo; fu purgato due volte, e gode di una perfetta sanità.

Riflessioni sopra questa straordinaria cura.

Vi è luogo di credere, che la putredine sia stata cagionata dalla maniera di medicare il malato; imperocchè, oltre che si era fortemente serrato il luogo della ferita vi si era ancora posta una grossa compressa lungo il tragitto dell' arteria fino sotto l' ascella, di maniera che la materia del nutrimento era stata tolta al cubito, e a' luoghi premuti dalla fasciatura. Si può scansare que-

sto

ſto diſordine, o facendo la legatura al vaſo, quando ſia poſſibile, o ſervendoſi della faſciatura aneuriſmale, che è una ſpecie di brachiere, o ponendo all' orifizio del vaſo della miccia d' Alemagna, o del *Crepitus Lupi*, o ſia *Lycoperdon* preparato, o non preparato, che è una ſpecie di fungo; ma quando ſi adoperino i due ultimi rimedj, biſogna far tenere il fungo, o la miccia, finchè ſia attaccato, ed incollato al vaſo, indi far uſo della miccia, o delle polveri aſſorbenti, e delle balſamiche, e nell' una, e nell' altra di queſte occaſioni trattenere la circolazione nella parte.

La grande emorragia, quattro copioſi ſalaſſi, ed un ſeveriſſimo regolamento nel vivere aveano eſaurito, e tolto le parti balſamiche del ſangue dell' infermo; così ſpogliato della ſua parte untuoſa, e chiloſa, non ha potuto ripararſi, nè ſomminiſtrare delle materie capaci di ravvivare la parte ferita; il che ha cagionato la febbre, ed accreſciuta la putredine, non eſſendo addolcita, e corretta co' mezzi convenevoli. Subito dopo che il malato ebbe preſo de' buoni alimenti, cominciò a ſtar meglio, il progreſſo della putredine ceſsò, e la vita cominciò a manifeſtarſi mercè uno ſtillamento, che poſe de' limiti fra la parte ſana, e la parte morta. Vi è luogo di giudicare, che i vaſi ſiano ſtati cauterizzati, o turati da' ſughi corroſivi, come l' avrebbero potuto eſſere da' cauſtici ordinarj, o dalla legatura, poichè l' arteria non ha dato ſangue nel tempo della ſuppurazione, qnantunque non foſſe compreſſa in alcuna maniera, quantunque ella foſſe vicina al ſuo tronco, e che il malato prendeſſe de' buoni alimenti, e del buon vino; la maniera dolce, e inſenſibile, onde ſi è fatta la ſuppurazione, e la ſeparazione delle parti morte, o cauterizzate, ha dato il tempo all' arteria di ſepararſi; il che fa ben conoſcere, che non biſogna mai affrettare la caduta della croſta, nè la legatura de' vaſi, ove ſianſi applicati. Al contrario, è d' uopo ſervirſi di rimedj capaci di aſſorbire le umidità ſuperflue delle vicinanze, affinchè la legatura, o la croſta reſti più lungo tempo, e dia luogo alle carni, e a' vaſi di allungarſi, di unirſi, e di opporſi all' impulſo del ſangue.

Si deve medeſimamente penſare, che la maggior parte delle precauzioni, che ordinariamente ſi prendono per fare ſfogliar gli oſſi, o in tutto, o in parte, ſono ſpeſſe

vol-

volte inutili, o nocevoli, eſſendo queſta l' opera della natura. Il maggior ſegreto è di conſervare alla parte il ſuo calor naturale, o aumentarlo, quando è languente; e ſovente ciò ſi fa con una maniera molto ſemplice, come ſi vede dall' oſſervazione precedente, e in breve tempo, malgrado il diſordine, in cui era il braccio, e le poche carni, che vi reſtavano. In tal' occaſione, per eſempio, il bruſco, il trapano, e il cauterio ſarebbono ſtati inutili; ſi poteva ſegar l' oſſo, allor quando la putredine fu ſtaccata; ma non ſi ſarebbe per queſto riſanato l' infermo più preſto, poichè ſenza dubbio la ſfoliazione ſarebbe ſtata ritardata, e il malato non avrebbe acquiſtato un allungamento di parti, che gli tengono luogo di braccio.

Si ſon veduti molti Chirurghi aſpettare la ſfoliazione, o ſeparazione di una porzione di qualche oſſo fino a ſette in otto meſi, ed anche degli anni interi inutilmente, non oſtante l' uſo delle fila aſciutte, dello ſpirito di vino, de i cauſtici, e del bruſco, o ſia *raſchiatojo*, mentre che altri ne venivano felicemente a capo in minore ſpazio di tempo.

Unguento di Genoveſa, *o Balſamo interno, ed eſterno.*

Prendete olio d' oliva tre libbre, acqua di roſa mezza foglietta, cera nova mezza libbra, trementina di Venezia una libbra, ſandalo roſſo in polvere due oncie.

Biſogna far bollire il tutto in una pignatta di terra nuova con tre mezze fogliette di vino roſſo; avendo bollito mezz' ora, leverete la pignatta dal fuoco, e lo laſcierete raffreddare; dopo di che ſeparerete il balſamo dal vino, e le polveri, che reſtano in fondo della pignatta.

Serve queſto rimedio non ſolamente per ogni ſorta di ferite, o penetranti, o non penetranti, per le ulcere cancrenate, reumatiſmi, ed ogni ſorta di dolori, anche interni, come alla pleuretide, colica, dolori di teſta, ec., ungendo caldamente, e prendendone due dramme per bocca. Adoperaſi anche in tutte le febbri maligne.

Queſto rimedio ſerve ancora contro il morſo degli animali velenoſi.

Nelle ferite, che penetrano nelle cavità, biſogna ſchizzettarne nella ferita, o farne prendere col brodo di vi-

vitello, di cappone, o altro, oppure con alcune acque, o tisane vulnerarie.

OSSERVAZIONE XVI.

IL Sig. LITTRE (1) racconta di un uomo in età di 34. anni di una buona costituzione, ma debole di spirito da 5. anni in quà, che cadde in un violento accesso di pazzia, durante il quale essendo al letto coricato sulla schiena, si diede diciotto coltellate nel ventre, senza sentire, per quanto disse al Sig. LITTRE, alcun dolore, immaginandosi solamente di cacciare il coltello in un mucchio di butirro. La lama di questo coltello era lunga cinque pollici, e avea sette linee di larghezza presso il manico, andando sempre sminuendo fino alla punta.

Dieci di queste ferite non intaccavano che alcuni degl'integumenti del ventre; ma le otto altra penetravano nella capacità con lesione di alcune parti, che ivi sono contenute. Lo specillo mi assicurò della penetrazione di queste ferite; gli accidenti, che sopravvennero, mi fecero comprendere, che alcune delle parti contenute erano ferite. Questi accidenti furono la febbre, la tensione del ventre, la respirazione difficile, e dolorosa, le nausee, il vomito, la diarrea ec.

Fra le materie, che l' infermo rendeva per bocca vomitando, vi erano de' filetti di sangue, de' quali gli uni erano neri, e gli altri di un rosso cupo. Nelle materie, che uscivano per secesso, vi si osservavano de'piccoli coaguli, e de' filetti di sangue. I coaguli erano neri, e i filetti di un rosso chiaro. La diversità di questi colori del sangue verisimilmente derivava dal maggior, o minor soggiorno, che avea fatto nella cavità dello stomaco, e degl' intestini.

Quantunque questa malattia paresse incurabile pel gran numero delle ferite, per la natura, e la situazione delle parti offese, e per gli accidenti, onde furono seguite; il malato non per tanto guarì nello spazio di due mesi, nella maniera seguente.

Que-

(1) *Memoir. de l' Acad. R. des Sc. de Paris ann.* 1705.

Quest' uomo fu salassato sette volte dal braccio i quattro primi giorni; cioè, tre volte il primo giorno, due il secondo, ed una solamente il terzo, ed il quarto. Ogni volta gli furon cavate dodici oncie di sangue; osservò durante il corso della malattia una regola di vivere tenuissima, ed esattissima. Il suo brodo era fatto con vitello, pollame, e gamberi, e vi si aggiungeva di quando in quando della lattuga, della porcellana, e della cicoria dolce. Si facea la sua tisana con fiori di tussilagine, la radice di consolida maggiore, i capillari, e le foglie di rosolaccio. Prendeva qualche volta la sera dell' emulsioni, del giulebbe di papavero bianco, o del laudano.

Con tutti questi mezzi il Sig. Littre si propose di calmare l' agitazione degli spiriti, di rendere della consistenza al sangue, di far cessare le nausee, il vomito, e la diarrea, di prevenire il singhiozzo, e la tosse, e di fermare lo scolo del sangue delle ferite penetranti nella capacità, lo spargimento del quale poteva avere delle pericolose conseguenze.

Fece tenere l' infermo coricato sulla schiena, perchè essendo in quella situazione, allorchè venne a ferirsi, il Sig. Littre sperava, che si spargerebbe nella capacità del ventre minor copia delle materie contenute nella cavità degl' intestini, conghietturando che fossero forati, per la situazione delle ferite, e pel sangue, che l' infermo rendeva per bocca, e per l' ano.

Si medicava l' infermo una volta il giorno nel principio della malattia, e in appresso ogni due, tre, o quattro giorni una volta. Ne' sei primi giorni si mise nella ferita più grande, e più bassa di quelle, che penetravano nella capacità, una tasta di fila molle, ottusa nella piccola estremità, e ricoperta di balsamo d' *Arceo*, per conservare in tal guisa uno scolo alle materie, che potevano essere sparse, o spargersi nella cavità del ventre. Ma veggendo, che ne usciva poca cosa, e che la tasta impediva la riunione di questa ferita, il Sig. Littre la soppresse, contentandosi di farvi mettere, come nell' altre, un semplice piumacciuolo ricoperto del medesimo balsamo.

Nella metà della cura si fece uso del balsamo verde, invece di quello di *Arceo*, e verso la fine si bagnarono i piumacciuoli nell' acqua vulneraria: finalmente

ogni

ogni volta che si medicava, si asciugarono poco, e molto dolcemente le ferite, e si lasciarono esposte all' aria meno che fu possibile.

Il malato, essendo così guarito delle sue ferite, stette ancora dello spirito meglio assai, che non era stato per innanzi, riprese la sua calma naturale, e la sua condotta fu più regolare di prima. Si presumeva, che questo nuovo stato sarebbe di lunga durata, sul fondamento de' buoni effetti della quantità de' rimedj, che gli erano stati fatti, e sull' esatta dieta da lui osservata durante il corso della malattia, e che prometteva di continuare in avvenire. Ma per disgrazia si trovò falsa la congettura fatta, imperocchè diciassette mesi dopo, quest' uomo essendo caduto in un nuovo accesso di pazzia, si gettò giù da una finestra di un terzo piano sulla strada, e morì sul fatto.

Credesi comunemente l' utero sì delicato, che una graffiatura, un colpo di unghia vi cagioni un' infiammazione, e sovente la morte, e che la minima ulcera in essa sia sempre incurabile. Ciò non ostante il Sig. Taugeon fece vedere all' Accademia Reale delle Scienze di *Parigi* una lettera scritta al Sig. Dionis dal Sig. Ciron Chirurgo della marina a *Brest*, la quale riferiva, che una notabilissima ferita nella matrice non avea cagionata la morte. Eccovi il fatto molto compendiato, e ridotto a i soli punti essenziali (1).

OSSERVAZIONE XVII.

UNA Lavandaja di *Brest* in età di 34. anni, di un temperamento robusto, gravida di 6. o 7. mesi, essendo caduta violentemente sulla punta di una palizzata della città, si fece tre, o quattro dita al di sotto dell' ombilico una ferita larga due dita. Di lì in poi ella cessò di sentire il suo feto. Versò per la vulva 8., o 10. giorni dopo, molto sangue mischiato di putredine, e questo scolo durò 8., o 10. giorni. La ferita del ventre essendo stata curata col metodo ordinario, questa donna ritornò in assai buono stato, ricominciò a lavorare,

[1] *Hist. de l' Acad. R. des Sc. de Paris, ann. 1709.*

paſsò il nono meſe della ſua gravidanza, e giunſe al quindiceſimo ſenza notabile incomodo. Allora ſi formò un tumore nel ſito del ventre, ov' era ſtata ferita; il tumore venne ad aprirſi da ſe medeſimo, uſcirono pel corſo di 40. giorni delle materie di buona qualità; indi ſi diſſeccò, e ſi cicatrizzò. Il ventesimo ſettimo meſe dalla gravidanza, tornò il tumore, ma aſſai più conſiderabile, e in tre giorni diventò groſſo quanto un pallone. Fu aperto, e ne uſcirono due pinte di materie puzzolentiſſime, di cui l' evacuazione ſollevò molto l' inferma. Il terzo giorno della medicazione vennero fuori delle piccole oſſa, e finalmente di giorno in giorno vennero le une dopo le altre tutte le oſſa di un piccolo ſcheletro di ſei in ſette meſi. Certamente era ſtata forata la matrice dalla punta della palizzata, e il feto vi era ſtato ammazzato da quel colpo; vi ſi era imputridito, ed in ſeguito ne era uſcito per l' apertura della ferita, non eſſendo più che uno ſcheletro, ove le ſue oſſa ne erano uſcite per la medeſima apertura le une dopo le altre. Nulla può eſſere più contrario, che queſta ſtoria all' eſtrema delicatezza, la quale viene attribuita alla matrice: o ſe, come vi è apparenza, queſta delicatezza le viene attribuita con ragione, niente prova meglio che non biſogna mai diſperare di alcuna cura. Non dobbiamo tralaſciare di dire, che queſta ſteſſa donna ſi trovò incinta di un falſo germe il quartodecimo meſe dopo la ſua caduta; del quale falſo germe ſi ſgravò con una conſiderabile perdita di ſangue.

OSSERVAZIONE XVIII.

IL Sig. MERY (1) racconta, che a i 17. Ottobre dell' anno 1701., una ragazza in età di 27. in 28. anni, venne nel grande Oſpedale di *Parigi* all' occaſione di un' ernia formando un tumore, il quale eſtendevaſi dall' inguine ſiniſtro fino nel mezzo della coſcia. Il ſuo diametro era di circa ſette a otto pollici; era duro nella ſua parte ſuperiore, molle nell' inferiore; l' inferma vomi-

[1] *Memoir. de l' Acad. R. des Sc. de Paris. ann.* 1701.

mitava gli alimenti, che prendeva, e andava nondimeno assai liberamente per secesso.

Si tentò invano la riduzione delle parti, che erano contenute in questo tumore, ciò che fece pensare di venirne all' operazione; ma il Sig. Mery non vi acconsentì per due ragioni; la prima, perchè l' ernia essendo molto antica, avea luogo di credere, che le parti, le quali erano uscite fuori della cavità del ventre, dovevano essere aderenti nel tumore; la seconda, perchè l' inferma andando, come si è già accennato, assai liberamente per secesso, non giudicava perciò l' operazione di una necessità assoluta. Non volendo però starsi al suo solo parere, chiamò il dì 18. i Sigg. Debourges, Morin, Hemerais, e Afforti, Medici del detto spedale, perchè visitassero l' inferma, e dicessero il loro parere sopra ciò, che far si doveva. I loro sentimenti furono divisi, giudicando gli uni l' operazione necessaria per impor fine al vomito, e gli altri non trovando a proposito di farla; perchè sembrava loro come impossibile superare l' aderenza dell' intestino, senza cagionare la morte all' inferma. L' opinione di questi ultimi fu seguitata; ma perchè uno di essi fu di sentimento, che vi fosse dell' acqua nel tumore oltre le parti, il Sign. Mery esaminò con maggior attenzione, che non avea fatto di prima, e sulla relazione, che loro fece, di sentire effettivamente nel basso del tumore un liquore ondeggiante, furono di parere di aprirlo. Per mezzo della punzione, che vi fece col *Troicart*, ne uscì in circa una pinta di sierosità tinta di sangue, e molto fetida, lo che gli fece giudicare, che le parti rinserrate erano cancrenate.

Due giorni dopo il Sig. Mery replicò la punzione, perchè il tumore erasi riempito; il liquore, che ne uscì questa seconda volta, era molto più puzzolente della prima, più torbido, ed avea minor tintura di sangue, donde trasse questo prognostico, che la cancrena dell' intestino era degenerata in un' intera putrefazione. Non ostante lo stato deplorabile, in cui trovavasi allora l' inferma, il suo polso sostenevasi, il suo ventre era senza dolore, e rendeva gli escrementi per l' ano; ma vomitava la maggior parte degli alimenti, che essa prendeva.

La ſanie cadaverica, che eſtraſſe la ſeconda volta, che fece la punzione al tumore di queſta zittella, continuò a colare pel corſo di tre giorni per le due aperture che vi fece, ſenza alcun miſcuglio di eſcrementi. Paſſati quei giorni, la cancrena cominciò ad attaccare gl' integumenti del tumore, che caderono appoco appoco in un' intera putrefazione; ed allora la materia, che uſcì per le due aperture, che vi avea fatte, parve miſchiata di eſcrementi, ſegni evidenti, che l' inteſtino imputridito era finalmente ſcoppiato. La cancrena non fece un progreſſo molto grande negl' integumenti; ella ſi limitò, e non deſcriſſe, che un circolo di tre, o quattro pollici di diametro, che egli tagliò ſubito che la natura parve da ſe ſteſſa farne la ſeparazione.

Quella parte corrotta degl' integumenti eſſendo portata via, venne a ſcoprire parecchie circonvoluzioni d' inteſtini tenui interamente imputriditi; non erano aderenti negl' involti, che loro vengono ſomminiſtrati dagl' integumenti; ma due circonvoluzioni dell' inteſtino *Colon*, che vi erano altresì contenute, vi erano naturalmente unite da un lato della loro ſuperficie eſteriore. Tutto quello, che era paſſato di queſt' inteſtino nel tumore, non era niente alterato, il che apparì ſubito dal ſuo color roſſo, e vermiglio, il quale ſi è ſempre conſervato lo ſteſſo in tutt' il reſtante della malattia.

Dopo aver ſeparato ciò, che era corrotto degl' integumenti, il Sig. Mery tagliò il medeſimo giorno le circonvoluzioni degl' inteſtini tenui, ne traſſe ancora il giorno ſeguente colle ſue dita la lunghezza di circa un piede; di maniera che l' inferma perdè almeno quattro, o cinque piedi de' ſuoi inteſtini.

Quantunque di poi non vi ſia ſtata più comunicazione alcuna degli inteſtini tenui co' groſſi, ciò non oſtante uſcirono di tempo in tempo alcuni eſcrementi per l' ano, i quali veriſimilmente ſono ſtati ritenuti nel *Colon* dopo l' operazione, ove hanno ſoggiornato pel corſo di ſette ſettimane, poichè l' inferma ne ha ancora reſo il dì 11. di Dicembre. Può darſi anche, che queſti eſcrementi veniſſero dallo ſcarico delle glandole, e che ſi ragunaſſero nel *Colon* di queſta zittella, come fanno in quello del feto rinchiuſo nell' utero.

Ben-

Benchè gli alimenti mal digeriti, e gli eſcrementi mal condizionati dopo l' operazione uſciſſero liberamente per l' apertura dell' inteſtino tenue, che ſi è unito nell' inguine, nulladimeno il vomito dell' inferma continuò ancora di poi pel corſo di parecchj giorni, ma ſenza ſentire dolore alcuno nel ventre.

Il ſuo ſtomaco non riſtabilendoſi, che appoco appoco, non ritenne, che gli alimenti, che l' inferma bramava con deſiderio di mangiare, e rigettava quelli, pe' quali aveva dell' avverſione, quantunque foſſero migliori degli altri; quindi ſi è veduta vomitare del pollo, che aveva mangiato, e digerire dell' aringa.

In ſeguito il ſuo ſtomaco divenuto più forte, non vomita più niente oggidì di tutto ciò, che ella prende; le ſuccede ſolamente, quando mangia delle frutta verdi, de' porri, o delle rape cotte, di renderli per l' inteſtino aperto, appreſſo a poco, tali quali eſſa gli ha ingojati.

Ciò che avvi di aſſai notabile in queſta donzella, che ha perduto quattro, o cinque piedi di inteſtini tenui, ſi è, che quando non carica troppo il ſuo ſtomaco, e che non prende, che degli alimenti di facile digeſtione, ella rende degli eſcrementi di una conſiſtenza così ſoda, come ſolevano avere, quando paſſavano per l' inteſtino *Colon*, ed uſcivano per l' ano; altrimenti le ſopravviene la diarrea.

Finalmente eſſa va rimettendoſi di giorno in giorno nel ſuo buono ſtato, ciò, che addita aver perduto ſolamente gli ultimi quattro, o cinque piedi dell' *Ileon*, di modo che la maggior parte degl' inteſtini tenui eſſendo rimaſta nel ventre, tutto ciò che ella prende di liquido ha il tempo, ed ancora baſtevol copia di condotti per paſſare col chilo nel ſuo riſerbatojo.

Al giorno d' oggi, 17. Dicembre, reſta ancora a queſta donzella ſotto l' Inguine un tumore più groſſo di un uovo di pollo d' India. Queſto tumore ha un' apertura di tre, o quattro linee di larghezza, e più di mezzo pollice di lunghezza. Siccome la cicatrice che lo circonda è molto affondata, non vi è apparenza che eſſa apertura ſcemi di più; e ſiccome gl' inteſtini groſſi ſono quelli, che formano la maggior parte del volume

di questo tumore, e che vi sono naturalmente uniti agl' integumenti, vi è luogo di credere, che esso conserverà sempre la medesima grossezza, sicchè può dirsi, che la malattia di questa povera donzella non può ricevere una più perfetta guarigione.

Eccovi adesso tutta la condotta tenuta dal Sign. Mery da due mesi in qua, che ha avuto l' attenzione di medicare questa inferma. Durante i primi giorni applicò sul tumore delle fomente, e de' cataplasmi emollienti, colla speranza di potere, col rallentare gli anelli de' muscoli, ridurre nel ventre le parti, che n' erano uscite, e che formavano questo tumore; nel che non ha potuto riuscire. Quando poi si accorse, che andava impallidendo il color naturale degl' integumenti, e che ritenevano l' impressione delle dita, si servì di cataplasmi risolutivi, e fortificanti per risvegliare il calor naturale. Non così tosto venne a comparire la cancrena, che egli applicò l' unguento di storace per opporsi al suo progresso, e lo continuò fino alla separazione dell' escara. Dall' ultima punzione fino a questa separazione, schizzettò nel tumore dell' acqua vulneraria, di cui si è dopo sempre servito, tanto per resistere alla putredine, che per mondificare l' ulcera. Per tal' effetto mise nella sua cavità de' piumacciuoli imbevuti di questo liquore, che coperse in seguito con un cerotto di minio, e con una compressa bagnata nel vino rosso; lo che continuò di fare fino al punto di guarigione, in cui trovasi presentemente questa povera donzella, che di lì a non molto fu condotta all' Ospedale generale, d' onde poi è uscita per andare a servire. In quel tempo essendo stata obbligata a curvarsi per fregare un pavimento, ed il ventre essendo ristretto, mercè questa incomoda situazione, l' è accaduto, che l' intestino *Ileon*, unito agli anelli de' muscoli, venne appoco appoco spinto nel tumore restante, che dilatò la sua apertura d' un pollice, e mezzo, e che in fine uscì al di fuori per la lunghezza di mezzo piede, rovesciandosi come fa il *Retto*, quando cade nell' ano. La flussione, l' infiammazione, e la cancrena superficiale, che sopravvennero a quest' intestino, durante i calori grandi del mese di Agosto, hanno obbligato questa povera donzella a rientrare nell' ospe-

da-

dale grande, per ivi ricevere quel ſoccorſo, di cui ella ha biſogno.

E' molto tempo, che l' eſperienza avendo fatto conoſcere al Sig. MERY l' eſtremo pericolo, che corrono coloro, che ſono aſſaliti da ritenzione d' orina, quando per ſollevarli trovaſi coſtretto, [per non potere ſiringarli] di fare un' apertura nel *Perineo* per entrare nella veſcica, perciò egli ſi è ſempre immaginato, che ſarebbe coſa aſſai più ſicura fare al di ſopra degli oſſi del *Pube* una punzione nel corpo di queſto viſcere per trarne l' orina.

L' occaſione di far queſta prova preſentoſſi il meſe d' Agoſto 1701., come ſi vedrà dalla ſeguente oſſervazione.

OSSERVAZIONE XIX.

IL Sig. MERY [1] racconta di un povero uomo in età di ſeſſant' anni in circa, che non potendo orinare da vent' otto ore in qua, venne al grande oſpedale per cercarvi il ſoccorſo, di cui aveva biſogno. Si tentò parecchie volte di ſiringarlo; ma non ſi potè venirne a capo. Il Sig. MERY lo fece bagnare, preſe dell' emulſioni fatte co' ſemi freddi, collo ſciroppo di limone, e l' acqua di parietaria. Tutti queſti rimedj eſſendogli ſtati inutili, il Sig. MERY preſe finalmente la riſoluzione di fare al di ſopra degli oſſi del *Pube*, accanto alla parte eſterna inferiore del muſcolo dritto del ventre, una punzione nel corpo della veſcica col *Troicart* munito del ſuo cannello.

Ne uſcirono almeno tre ſogliette d' orina, che parve ad un tratto miſchiata di marcia, e di viſcoſità. Il Sig. MERY laſciò il cannello nella veſcica ſoltanto fino al giorno ſeguente, perchè eſſendo d' acciajo, temeva, che le parti punte ne veniſſero a patire. Quel giorno ſi paſsò ſenz' orina, lo che l' impegnò verſo la ſera a replicare la punzione pel medeſimo ſito, avendo la precauzione d' introdurre nella veſcica il *Troicart* corredato del ſuo cannello d' argento, di cui credè, che

[1] *Memoir. de l' Acad. R. des Sc. de Paris. ann.* 1701.

le partì non veniſſero a patirne tanto. Egli laſciò pel corſo di due giorni queſto cannello nella veſcica, alla fine de' quali l' orina cominciò a ſcorrere appoco appoco per la verga, il che lo induſſe a ritirare il cannello. Il primo giorno della punzione ſi laſciò il cannello aperto per dar luogo all' orina di uſcir fuori liberamente, e per tal mezzo porgere occaſione alla veſcica di riſtabilirſi. Il ſecondo, ed il terzo giorno egli chiuſe il cannello, contentandoſi di aprirlo durante queſti due giorni di otto in ott' ore, a fine di rimettere le fibre carnoſe della veſcica in iſtato di contrarſi per eſpellere l' orina per l' uretra, o pel cannello in caſo, che il collo della veſcica non poteſſe cedere allo ſforzo delle fibre del ſuo corpo. L' infermo paſſò la notte dal terzo al quarto aſſai tranquillamente, ed il giorno ſeguente evacuò per la verga, ſecondo che ei gli diſſe, due pinte d' orina.

A' dieci fu perfettamente guarito della punzione, ſulla quale il Sig. MERY applicò nel principio una compreſſa imbevuta nel vin roſſo, e ſulla fine un cerotto di minio. Quantunque egli abbia fatta la punzione accanto alla parte inferiore del muſcolo dritto, per entrare nella veſcica, ed evitare l' arteria, e la vena epigaſtrica, che ſerpeggiano ſulla ſuperficie interna di queſto muſcolo; ei crede però, che eſſa poſſa farſi ſenza alcun riſchio, immediatamente al di ſopra della *Simfiſi* degli oſſi del *Pube*, fra i due muſcoli piramidali, il che il Sig. MERY ha provato di poi con un eſito felice.

Sulla fede ſoltanto dell' eſperienza, ſi può credere, che ſi riſanino le ſtoccate nello ſtomaco, il che ſarà anche provato dalle ſeguenti oſſervazioni.

OSSERVAZIONE XX.

IL Sig. DU VIVIER [1] Chirurgo maggiore del Reggimento de' Dragoni di *Linguadoca*, racconta di un Dragone del medeſimo Reggimento, che avendo ricevuto una ſtoccata in quel viſcere, venne ſubito a vomitare del ſangue, e degli alimenti, il che gli fece giudica-

[1] *Hiſt. de l' Acad. R. des Sc. de Paris. ann.* 1713.

care, che il colpo apriva l' orifizio ſuperiore dello ſtomaco, facendo obliquamente un tragitto d' intorno a ſei pollici. Medicò egli il ferito, e lo fece ſalaſſare ſette volte in ventiquattr' ore, il che però non impedì, che non lo aſſaliſſe una gran febbre, e che non vomitaſſe ancora più di una ſcodella di ſangue. Non oſtante per via di una dieta eſattiſſima coll' uſo delle vulnerarie, e dell' acqua di ſedo, e con quello de' criſteri, ſcemò la febbre il terzo giorno, reſtando ſoltanto il ſinghiozzo, e de i frequenti ſoſpiri; ma finalmente in capo a 18. giorni fu riſanato. Due meſi dopo ebbe una febbre terzana, onde per iſcacciarla gli fu dato l' emetico, il quale lo fece vomitare buona copia di ſangue, forſe perchè le ſcoſſe dello ſtomaco avevano riaperta la ſuperficie interna della ferita: ma il Sign. du VIVIER lo liberò ancora da queſt' accidente. Il che gli coſtò più tempo del primo, poichè vi vollero due meſi interi.

OSSERVAZIONE XXI.

LO ſteſſo Sig. du VIVIER [1] non tralaſciò di impiegare queſto ſteſſo emetico, che aveva riconoſciuto per sì pericoloſo in un' altra ferita dello ſtomaco. Un Uffiziale dopo d' aver diſſolutamente ſeduto a tavola dieci ore, ricevette una ſtoccata, e lo ſteſſo Sign. du VIVIER a cagione del vino, che ne uſciva, e pel ſito della ferita, giudicò, che foraſſe lo ſtomaco nel ſuo fondo. La ferita eſteriore era di circa tre linee. Un altro Chirurgo voleva ſalaſſarlo; ma egli fu di parere, che ſi faceſſe uſo dell' emetico, perchè ſe lo ſtomaco, il quale era aſſai carico, e teſo veniſſe a ſollevarſi da queſto eccеſſivo peſo, le ſue parti diviſe ſi raggiungerebbero, e la ferita, la quale non poteva eſſere, ſe non che piccola, diminuirebbe di molto in un iſtante. Queſta deciſione, benchè ardita, fu approvata. Si cavò ſangue al ferito, dopo che lo ſtomaco fu vuotato, tutto il reſto ſi fece giuſta l' ordinario, e ſecondo che conveniva, di modo che la guarigione fu perfetta.

IP.

[1] *Hiſt. de l' Acad. R. des Sc. de Paris, ann.* 1723.

IPPOCRATE, ARISTOTILE, e GALENO hanno creduto, che le ferite del fondo della veſcica foſſero aſſolutamente mortali: varj Autori moderni hanno deciſivamente provato il contrario col mezzo delle oſſervazioni; e ne riferiremo ancora due, che confermano la medeſima verità. Siccome le oſſervazioni ſopra queſto ſoggetto ſono rare, queſte perciò potranno non eſſer giudicate interamente inutili.

OSSERVAZIONE XXII.

UN Muratore di Lauſana [1], dell' età di 25. anni, ricevette l' anno 1724. un' archibuſata nel baſſo ventre; la palla, che peſava un' oncia, entrò nella parte ſiniſtra dell' addome, un pollice diſtante dagli oſſi del *Pube*, e due dita dalla linea bianca, forando la parte inferiore del muſcolo retto, l' arteria epigaſtrica, il fondo della veſcica, e l' oſſo ſacro nelle loro parti laterali ſiniſtre, ed uſcì lontano tre dita accanto, e al di ſopra dell' ano. Le tuniche de i vaſi ſpermatici del lato ſiniſtro furono ferite, il che cagionò un' infiammazione nel teſticolo ſiniſtro, e nello *Scroto*. Fu notabile la lacerazione della veſcica, poichè l' orina non ebbe corſo più, ſe non per le ferite. Non v' ebbe alcun inteſtino, nè alcun nervo notabile offeſo.

L' infermo ebbe delle grandi emorragie pel corſo d' alcuni giorni, vomiti, diarrea, ſogni, delirio, febbre continua, con una ſete, che non poteva eſtinguerſi, le eſtremità inferiori fredde, e rigidezza in tutto il ſuo corpo. Paſsò ſei, o ſette giorni ſenza evacuare, e ſenza poter inghiottire nè alimenti, nè rimedj; in capo a tre, o quattro giorni appena potevaſi ſentire il ſuo polſo, e ad ogni momento ſi credeva vederlo ſpirare. Quelli, che intendono queſte materie, agevolmente ſuppliranno ad alcune circoſtanze meno importanti, che noi omettiamo in queſto racconto, per timore di renderlo troppo proliſſo.

S' impiegarono tutti i rimedj tanto interni quanto eſterni, che la Medicina, e la Chirurgìa appreſtar poſſano per

[1] *Hiſt. de l' Acad. R. des Sc. de Paris. ann.* 1725.

per un male compoſto di tanti mali diverſi. Ciò che parve deſſe ſperanza di guarigione furono delle iniezioni, che il Sig. MARTIN Dottore in Medicina fece nella veſcica. Cagionarono elleno la diſſoluzione di un ſangue coagulato uſcito dalle ferite, che otturava l' orifizio di queſto viſcere, ed opponevaſi all' uſcita naturale dell' orina. Dopo che le ferite non furono più imbevute di queſta orina travaſata, cominciarono a cicatrizzarſi, ed in capo a ſette ſettimane, l' infermo fu ſano. Nella parte inferiore del ventre null' altro reſtogli, che una piccola fiſtola, la quale appena reſe due gocciole di marcia per giorno. Ei lavorò come prima. Quella relazione è ſtata traſmeſſa dal Sig. TRAYTORES uomo di un merito conoſciuto, e ſegnata dal Sig. MARTIN, e dal Sig. DOUE' Chirurgo, i quali ſenza dubbio avranno avuto la parte principale in una cura sì difficile.

Queſt' oſſervazione diede motivo al Sig. MORAND di riferirne una ſimile.

OSSERVAZIONE XXIII.

DEtto Sig. [1] racconta di un ſoldato degl' invalidi, che avendo ricevuto un' archibuſata nell' *Ipogaſtro*, che forava il fondo della veſcica, la palla vi rimaſe dentro; dopo la perfetta guarigione della ſua ferita, ei fu incomodato da una gran difficoltà di orinare, ed eſſendo ſiringato gli fu ritrovata la pietra. Se gli fece l' operazione della litotomìa al grand' apparato, e gli fu eſtratta una pietra aſſai grande, la quale aveva per nocciolo la palla entrata per la ferita del fondo della veſcica, e intorno la quale ſi erano incroſtate le materie ſomminiſtrate dalle orine. L' infermo guarì beniſſimo.

Egli dunque ha avuto due cicatrici nella veſcica. Una nel ſuo fondo per via del colpo d' archibugio, e l' altra nel ſuo collo per l' operazione della litotomìa, e le due ferite ſi ſono per conſeguenza ugualmente ben chiuſe. Sopra ſomiglianti operazioni ſi è intrapreſo di far l' operazione della pietra coll' alto apparato, differente, come già ſi ſa, dal grande.

OS-

(1) *Hiſt. de l' Acad. R. des Sc. de Paris, ann.* 1725.

OSSERVAZIONE XXIV.

I Sigg. Piat, e Cusmont Chirurghi di *Chartres* [1] raccontano di una fanciulla, che andando alla campagna sù di una carretta, questa disgraziatamente per essa rovesciandosi, un pezzo di legno della medesima chiamato ridolo, li entrò nella testa dal lato destro, sicchè ruppe in varj pezzi l' osso chiamato *Bregma*, lacerò la dura, e la pia madre, e cagionò un' effusione della sostanza propria del cervello. La fanciulla tratta di sotto alla carretta camminò 15. in 20. passi, dopo di che si svenne, e perdette la cognizione per lo spazio di quattr' ore. Lo spargimento della sostanza del cervello continuò i sei primi giorni, e si fece un grandissimo scolo di sierosità. Tutte queste cose cessarono il settimo giorno, e comparve un *fungo*, che si formava nelle lacerazioni delle due membrane. Fu curata secondo le regole ordinarie. Nel corso de' primi quindici giorni, cadeva l' inferma in profondi letarghi, ed in delirj, avendo oltre a ciò una diarrea, ma poco violenta. Le durò la febbre 50. giorni, e finalmente fu perfettamente guarita da i Sigg. Piat, e Cusmont. Da ciò appariſce, che non vi ha ferita per grande, che sia, della cui guarigione debbasi disperare.

OSSERVAZIONE XXV.

UN Carrozzajo (2) del Porto di Oriente, dell' età di 37. anni, stando sopra un palco in pericolo, fu rovesciato dal peso del montone, e l' ariete gli venne a cadere sulla testa. La metà del coronale, i due parietali, e quasi tutto l' occipitale furono spogliati della cotenna capelluta, e del pericranio, la pelle totalmente sollevata, ed il tutto trovavasi nel cappello del ferito. Una seconda ferita larga un pollice, occupava la parte media, ed inferiore del coronale dal lato destro, e divideva la palpebra superiore in due parti con una frattura sensibi-

(1) *Hist. de l' Acad. R. des Sc. de Paris. ann.* 1706.
(2) *Hist. de l' Acad. R. des. Sc. de Paris. ann.* 1739.

ſibile del coronale. La parte ſuperiore dell' oſſo del naſo era fracaſſata, e queſta frattura era compoſta di una ferita, che penetrava fino al vomere. Non vi era altra frattura che queſta, e quella del coronale. Non oſſervavaſi alcun ſintomo di effuſione nel cervello. Queſto accidente accadde a dì 15. Ottobre 1738.

Il Sig. Du Fay Medico dell' oſpedale della compagnia dell' Indie in Oriente, e che ha ſcritto queſta relazione al Sig. Geoffroy ebbe cattiva opinione dello ſtato di queſto pover' uomo. Gli fece fare primieramente de' ſalaſſi revulſivi, lo poſe in una rigoroſiſſima dieta, e lo curò non ſolamente ſecondo tutte le regole dell' arte, ma con tutta l' attenzione neceſſaria all' applicazione delle migliori regole.

Noi ommettiamo tutto queſto racconto della cura, per dar quì ſolamente ciò che ebbevi di più ſingolare.

L' infermo fu ſempre ſenza febbre. Solamente le mutazioni dell' aria gli cauſavano vivi dolori, ſeguiti alle volte da ſogni, e da inappetenza.

Dopo il nono giorno ſi cominciò a vedere lo ſtabilimento d' una buona ſuppurazione. Alcuni giorni dopo ſi vennero a ſeparare delle piccole porzioni del pericranio. In ogni medicazione il Sig Du Fay vedeva dilatarſi ſopra tutte le oſſa ſcoperte una rugiada, che durò pel corſo di due meſi.

Durante tutto il tempo che ſu aperta la ferita del naſo, ſcolò una materia pituitoſa, miſchiata di un ſangue nericcio: ma la ferita eſſendo ſtata riunita al termine di ſei ſettimane, il medeſimo ſcolo preſe la via del palato, e l' infermo ſputò ciò, che uſciva da quella ferita del naſo.

A dì 14. Maggio 1749. tutto era terminato, tutte le ferite cicatrizzate. La cotenna, che era ſtata interamente levata (ſiccome è ſtato detto) venne a riprodurſi da ſe medeſima; il che ſarebbe già aſſai da ammirare: ma quello che lo è ancora maggiormente, ſi è, che queſta riproduzione ſi fece ſolamente dalla banda dell' occipite; le parti, che eran per ricoprirlo, ſi prolungavano a guiſa di zampa d' oca, ed appoco appoco ſi ſteſero ſu i parietali, l' occipitale, ed il coronale.

OSSERVAZIONE XXVI.

IL Sig. de la Motte (1) parla di una donna molto lesta, che essendo cascata giù da un albero molto alto su i piedi, non ebbe dalla parte sinistra, che un' ecchimoma considerabile, ma il piede destro piegossi sì violentemente sul lato, che la tibia forando gl' integumenti, non solamente uscì della lunghezza di tre, o quattro dita, ma si affondò nella terra. La fibula si ruppe due dita in circa distante dall' articolazione. Un' orribile contusione, unita al cattivo stato della parte, fece prendere a' Chirurghi, chiamati in consulta, il partito per l' amputazione. Ma il Sig. de la Motte, veggendo la malata essere nel fiore dell' età, vigorosa, e di un buon temperamento, e che il male era in una parte inferiore, credette, che sarebbe sempre a tempo di far l' amputazione, e fece alla meglio la reduzione delle parti fratturate. Egli impiegò nel tempo stesso i rimedj propri a calmare i dolori. Riuscì finalmente tanto bene, contro ogni apparenza, che dopo l' esfoliazione delle porzioni della tibia, e della fibula, che erano state esposte all' aria, l' inferma fu assai ben guarita per fare tutte le sue funzioni; non le restò, che dell' inflessibilità nell' articolo del piede. Non sopravvenne alcuna convulsione durante la cura.

Il morbo venereo cagiona il più delle volte la carie degli ossi, e questa carie fa de' progressi così insensibili, che ella non si manifesta, che per mezzo delle fratture, che produce alla minima occasione; il che l' è comune collo scorbuto, e col *Rachitis*. Crediamo far piacere al lettore il produrre a questo proposito l' osservazione di Ildano indicata da Bauda.

OSSERVAZIONE XXVII.

UN' uomo in età di 60. anni fu travagliato durante due mesi verso le articolazioni dell' umero, e del gomito destro, di un dolore ottuso, prodotto da una got-

(1) *Traité complet de Chirurgie.*

gotta pituitosa, per la quale non fece verun rimedio, stando d' altronde benissimo di salute, si contentò solamente di tenere la parte in riposo. Volendo l' infermo mettere un guanto dalla parte malata, azione, che non richiede un grande sforzo, si ruppe trasversalmente il braccio a quattro, o cinque dita al di sotto della spalla. Si fece la riduzione, e tre giorni dopo, mentre che il Medico, ed il Chirurgo levando l' apparecchio credevano la frattura in buono stato, riconobbero un' altra frattura nel medesimo osso verso l' articolazione del gomito. Vi si pose un apparecchio convenevole; ma il callo non formossi in due mesi di tempo, ed il malato essendo morto di un' ulcera inveterata ne' reni, si vidde nella dissezione del braccio, che l' omero era interamente cariato.

OSSERVAZIONE XXVIII.

IL Sig. Du Verney [1] parla di un Canonico, che volendo salire sopra una scala per prendere un libro della sua biblioteca; cascò dall' altezza di circa 12. piedi, e urtò vivamente la parte media della gamba sinistra. Fecesi un tumore lungo la parte anteriore della gamba con ecchimoma. Il dolore fu vivissimo. I salassi, che gli furono fatti, e l' applicazione de' topici concorsero a mitigare il dolore, e a sminuire l' ecchimoma, e il tumore. In capo ad alcuni giorni il malato si credè guarito, e camminò in conseguenza. Andandosene al letto, si accorse di un rossore alla parte anteriore di questa gamba, con anche un po di tensione. La notte fu assalito da un così eccessivo dolore, che non potè resistervi. Determinossi a far sul luogo più eminente un' incisione, che arrivava fino all' osso, dalla quale ne uscì una sierosità sanguinosa, che parve aver soggiornato fra il periostio, e l' osso. Il periostio era distaccato più di due dita trasverse. Non fu difficile di giudicare di dove provenivano quegli accidenti, poichè apparì una frattura in lungo molto distesa. Furono obbligati a prolungare l' incisione da i suoi angoli, dalla quale il malato trovossi mol-

[1] *Traité des Maladies des Os. Tom.* 1. *pag.* 167.

molto sollevato. Per accelerare la sua guarigione, ed evitare gli accidenti, che sono da temere in queste specie di malattie, si ebbe ricorso al trapano perforativo, ed alla esfoliazione, il che riuscì, atteso, che la fessura non penetrava fino nel canale della midolla. Il malato fu risanato in meno di due mesi.

OSSERVAZIONE XXIX.

IL Sig. Du Verney [1] racconta di un giovine in età di 15. a 16. anni, a cui una ruota di carretta ruppe la gamba sinistra, verso la sua parte inferiore, con ferita. La frattura fu ridotta, e si adoprò la fasciatura a diciotto capi. Questo giovine non si lamentò niente per tutto il corso della cura. Quando volle cominciare ad appoggiarsi sulla sua gamba, sentì un dolor ottuso alla parte anteriore, alquanto al di sopra della frattura, il quale si aumentò appoco appoco. Comparve in quel luogo un punto nero. Si sentì col tatto una fluttuazione, e non si indugiò punto a far un' incisione fino all' osso; dalla quale ne uscì della marcia, ed in appresso una materia nera. Dopo avere nettato la ferita, si trovò il periostio putrefatto in quel luogo, e vi si scuoprì una fessura, della quale essendo leggiera si procurò l'esfoliazione, ed il malato non istette gran tempo a guarire.

OSSERVAZIONE XXX.

UNA guardia del Corpo [2] essendo a cavallo con molti de' suoi compagni ricevè verso la parte media della gamba un calcio dal cavallo del suo vicino. Quantunque fosse cogli stivali, sentì incontinente un dolore vivissimo, ed acutissimo, che insensibilmente dissipossi; ma la sua gamba restò intormentita, di modo che non potè muoverla. Essendo arrivato a casa sua, fu obbligato a mettersi a letto. Il Chirurgo che lo visitò, osservò che il colpo avea fatto una forte impressione alla pelle, senza che essa avesse però mutato colore. Egli applicò i to-

[1] *Traité des Maladies des Os. Tom.* 1. *pag.* 168.
[2] *Traité des Maladies des Os. de M.* du Verney.

topici convenienti. Il malato 24. ore dopo ſi lamentò di un gran calore alla circonferenza della parte colpita, e la pelle diventò arida, ſecca, di colore di limone, duriſſima, ed inſenſibile. Come eſſa non era più ravvivata, fu portata via come cancrena ſecca, ed il malato in poco tempo fu guarito.

Tre meſi dopo, eſſendo di ſervizio alla Corte, fu aſſalito da un dolore pungente, che impediva il ſuo eſercizio. Ritornò a *Parigi* per farſi curare. Dopo aver provato ſenza ſucceſſo differenti topici, andò all' Oſpedale della Carità. Un Frate laico, che ivi eſercitava allora la Chirurgìa, dopo aver tentato diverſi rimedj, gli propoſe di far un' inciſione nel luogo del dolore, dubitando che vi foſſe *Exoſtoſis* all' oſſo; il che inquietò molto il malato, ma per riguardo de' vivi dolori, che ei ſoffriva, vi ſi ſottopoſe. Fatta l' inciſione, l' oſſo parve di un colore oſcuro, un po eminente, e con una feſſura molto apparente, lunghiſſima, e profondiſſima. Fu aggrandita la ferita da alto, e da baſſo; il malato fu medicato colle fila aſciutte; fu tranquillo, e ſi addormentò. Nel levare il primo apparecchio, non fu difficile di aſſicurarſi della malattia. Si adoprò nel momento lo ſcarpello, ed il mazzapicchio per toglier via l' eccedente dell' oſſo, il che fu replicato una ſeconda volta a cagione di certi dolori, che il malato diceva ſentire nel corpo dell' oſſo. Negli ultimi colpi di detti iſtrumenti, uſcì dal fondo della feſſura un liquore giallaſtro, e puzzolentiſſimo; il che ſollevò molto il malato. Nella medicazione ſeguente ſi applicarono ſulla creſta della tibia tre corone di trapano, le une accanto alle altre; ſi portarono via i tramezzi; e la midolla trovoſſi putrefatta. Il malato fu curato con molta diligenza, ed attenzione. Alcuni avevano penſato all' amputazione; nulladimeno ſi cercò di conſervar la parte, ed il malato fu perfettamente ben guarito in capo a quattro meſi in circa.

OSSERVAZIONE XXXI.

UNA donna in età di 45. a 50. anni fu obbligata di paſſare per le unzioni mercuriali. Le ſopravvenne una piaga, o per dir meglio un' ulcera alla gengiva ſopra uno de' lati della maſcella inferiore. Il Chirurgo,

che curava queſta donna ſi avvide, che la porzione di queſt' oſſo era allo ſcoperto. Parve in appreſſo, che foſſe ſeparata dalla porzion ſana; il che l' induſſe ad aumentar l' apertura dell' ulcera, dalla quale ne cavò la metà della maſcella, e per la grande attenzione, che il Chirurgo ebbe in queſta cura, non reſtò in queſta donna, dopo la guarigione, alcuna deformità, poichè alla viſta il mento conſervava la ſua rotondità ordinaria.

OSSERVAZIONE XXXII.

UN Pittore cadde da un caleſſe; la ruota gli paſsò ſopra tutta l' eſtenſione del petto dal lato deſtro. Egli perdè la cognizione, e ſputò del ſangue nel momento, che gli uſcì ugualmente dal naſo. Fu portato in caſa ſua, e prontamente ſoccorſo. Il Chirurgo chieſe l' ajuto di un ſuo collega. L' eſame del ſuo male ſu fatto con attenzione, e ſi riconobbe, [eſſendo il malato coricato ſulla ſchiena ſenza potere muoverſi] che la clavicola era fratturata, come anche tutte le vere coſtole, e le prime delle ſpurie. Lo ſtato dell' infermo non potè permettere di far un apparecchio convenevole. Si contentarono adunque di applicar ſotto le ſpalle un guanciale alquanto duro per allontanare il braccio dal tronco, perchè i pezzi fratturati della clavicola poteſſero eſſere mantenuti; ſi applicarono parecchie ſalviette a doppio lungo le coſtole dal lato ſiniſtro, e delle compreſſe imbevute in un difenſivo ordinario ſulle coſtole fratturate; ed il tutto fermato per mezzo di due ſalviette intorno al corpo. Il malato ſu ſalaſſato otto, a nove volte nello ſpazio di 24. ore, e con tal mezzo furono prevenuti gli accidenti. Allora ſi provò di farlo mettere a ſedere ſul letto per far la riduzione della clavicola colla faſciatura conveniente, e potere applicare l' apparecchio per le coſtole; ma non potè reſtare ſe non coricato ſopra il dorſo. Biſognò in conſeguenza rimettergli il guanciale fra le due ſpalle, per impedire, che i pezzi della clavicola non cangiaſſero di luogo. Le ſalviette graduate applicate ſopra il lato ſano erano per fare un punto di appoggio, che impediva alle coſtole fratturate di non portarſi all' indentro per mezzo dell' apparecchio; il reſpiro trovavaſi per intervallo molto faſtidioſo per via della ſituazione,

in

in cui era l' infermo, e perchè il ventre avea della tenſione. Si ſuperò queſt' accidente, facendo con un lenzuolo un viluppo, che ſi miſe ſotto alle ginocchia dell' infermo; eſſendo eſſe così piegate, i muſcoli del baſſo ventre, ma fra gli altri i muſcoli retti, ſi rilaſſarono appoco appoco, il che ſollevò molto l' infermo. Lo laſciarono in queſta ſituazione pel corſo di quaſi tre ſettimane; e quando parve che ſteſſe meglio, lo rimiſero all' ordinario, ed il malato fu riſanato.

OSSERVAZIONE XXXIII.

UN particolare volle fermare i cavalli d' una carrozza. Fu roveſciato in terra, e la ruota anteriore gli paſsò ſulla parte media della gamba, onde i due oſſi furono fratturati. Siccome la gamba diventò gonfiata, ed anche ſi ſcorciò, non ſi manifeſtò nè ſpargimento di ſangue, nè tumore; ſi riconobbe ſolamente, che la porzione inferiore della tibia ſpingeva la pelle in fuori un pollice in circa. Dopo fatta la riduzione degli oſſi, ed applicata la faſciatura ordinaria, non avendo conſiderato la frattura come complicata, il malato ſi lamentò di un intormentimento in tutta la gamba ſeguito da ſcuotimenti; il che obbligò a diſfare la faſciatura. Tolto affatto l' apparecchio, apparve un tumore della groſſezza di una piccola noce ripieno di un fluido. Allora ſi ricorſe alla faſciatura a diciotto capi, e ſi usò del vin caldo per procurarne la riſoluzione. Avendo continuato queſto rimedio tre, o quattro giorni ſenza ſucceſſo, il tumore non eſſendo ne' aumentato, ne' ſminuito, il parere fu di dar eſito al fluido contenutovi, il che fu eſeguito. Ne uſcì un ſangue viviſſimo; ma la gran quantità, che ne uſciva, fece giudicare, che l' arteria tibiale anteriore era aperta; il che obbligò a dilatar l' inciſione, ſperando di poterne fare la legatura; ma fu impoſſibile. Dunque per fermare il ſangue, convenne di ricoprire la ferita con delle fila bagnate nell' acquavite, il che riuſcì. Si medicava il malato due volte il giorno. La ſuppurazione ſi ſtabilì verſo il quinto giorno. Si ebbe cura di non cavare tutte le fila, perchè l' arteria veniſſe a conſolidarſi; ma i ſughi oſſei deſtinati alla formazione del callo non trovandoſi limitati, portaronſi fino ſopra il tu-

raccio di fila, che turava l' imboccatura del vaſo, il che cagionò una conſiderabile infiammazione in tutta l' eſtenſione della ferita, e la ſuppurazione fu intercettata. Si attribuì queſt' accidente al ſoggiorno delle fila. Per timore di cancrena fu deciſo di levar via le fila, cariche d' una materia, la quale, ſenza dubbio, avea fermentato pel ſuo ſoggiorno. Ceſſarono gli accidenti, riſtabiliſſi la ſuppurazione; e ad ogni medicazione trovaronſi i piumacciuoli carichi della materia del callo; il che ceſsò in pochi giorni. Vi è tutto il luogo di credere, che l' arteria ſi trovaſſe compreſſa, sì dalla fibula, che da i ſughi oſſei, che ſi ſparſero in tutta la circonferenza della frattura per formare il callo, poichè il ſangue fu fermato. Il malato fu guarito, all' eccezione di una leggiera deformità, che gli reſtò nel luogo della frattura.

OSSERVAZIONE XXXIV.

UN' uomo, in età di 20. anni in circa, ebbe una frattura all' omero diſtante due dita traſverſe dalla ſua articolazione col cubito. La porzion ſuperiore ſortiva fuori degl' integumenti più di un dito traſverſo. L' olecranio era uſcito fuori della ſua cavità per la rottura de' ligamenti; il raggio era ſeparato dall' ulna. Si dilatarono gl' integumenti, ſi rimiſero i pezzi in ſituazione, quanto fu poſſibile; non vi fu alcuna eſfoliazione, ma ſopravvennero molti accidenti, che non ceſſarono, che per mezzo di parecchj aſceſſi, che formaronſi nell' articolazione. Il malato però guarì; ma gli reſtò un' *Ankiloſis* all' articolazione.

OSSERVAZIONE XXXV.

UN Vetturino ebbe il condile eſterno del femore ſeparato totalmente per lo lungo da una ruota di una carretta, con ferita, rottura de' ligamenti, e di molti tendini; il che cagionò de' pericoloſiſſimi accidenti, e degli aſceſſi. Il malato fu nulladimeno guarito, come il precedente, per mezzo de' ſalaſſi, della dieta, de' rimedj propri ad impedir la cancrena, e d' una buo-

na

na ſituazione, e ſenza muovere le parti offeſe, avendo meſſo in uſo la faſciatura a diciotto capi.

OSSERVAZIONE XXXVI.

UN ragazzotto eſſendo incomodato da un tumore frigido al cubito, ſe gli tolſe l' ulna tutta intera alla riſerva dell' *Apofiſi* inferiore, e di un pezzo dell' olecranio. Egli fu perfettamente riſanato, e ſi è ſervito del cubito, e della mano malata, quaſi colla medeſima facilità, che dell' altra. Queſta eſfoliazione cominciò per una carie.

OSSERVAZIONE XXXVII.

ROONHUISEN celebre Chirurgo d' Amſterdam dice, che nel 1664. una perſona fu incomodata nel braccio deſtro da un gran dolore, che continuò quaſi pel corſo di tre meſi. Queſto dolore ſi fecè ſentire in appreſſo al braccio ſiniſtro, e nello ſteſſo tempo feceſi uno ſpargimento di bile conſiderabiliſſimo, che cagionò una itterizia univerſale. Dopo alcuni giorni venne a formarſi un tumore alla teſta, immediatamente al di ſopra della ſutura *ſagittale*, preſſo al luogo, in cui ſi unisce colla *lamdoïde*. Il tumore era indolente, e groſſo quanto un uovo. Un Medico ordinò alcuni rimedj, e dubitando, che eſſo poteſſe eſſere cagionato da qualche lue venerea, fece fare al malato l' unzione mercuriale, che ſminuì il volume del tumore; ma poco tempo dopo ſi aumentò molto il tumore, e diventò doloroſiſſimo. Il dolore non ceſsò, ſe non dopo averne fatta l' apertura, la quale diede eſito ad una ſieroſità molto acrimonioſa. L' ulcera, che ne riſultò, eſſendo quaſi guarita, ſi rinnuovò il dolore, il che obbligò i Chirurghi a riaprire il tumore; ma il malato n' ebbe poco ſollievo, perchè l' umore corroſivo avea già cariato l' oſſo.

Veggendoſi il malato in uno ſtato così deplorabile, fece chiamare i più abili Medici, e Chirurghi della Città, i quali concluſero, che egli non potea guarire, che per mezzo di una ſeconda ſalivazione, ma non vi ſi potè riſolvere. Viſſe vicino a due anni in quel triſto ſtato; e ſiccome il dolore creſceva di giorno in giorno, furo-

furono costretti ad aprire ancora un' altra volta il tumore ; ma la carie assendosi inoltrata fino alla tavola interiore , si giudicò , che l' unico mezzo per procurare la guarigione, era di portar via l' osso cariato per mezzo del trapano , perchè la sanie corrosiva , che scolava, cadeva sulla *Dura - Madre* ; la qual cosa cagionava de' dolori insoffribili . L' infermo avendo acconsentito all' operazione, il pezzo cariato fu tolto via, ed il malato si trovò molto sollevato, e senza dolore durante tre settimane; ma nel momento, che la piaga cominciò a serrarsi , si rinnuovò il dolore così forte , come avanti, il che obbligò il Chirurgo a raschiare molto avanti l' osso tutto in torno al foro del trapano , ma senza procurargli sollievo alcuno; di modo che fu costretto di scoprire una maggior porzione dell' osso , per riconoscere il progresso della carie . Il giorno seguente trovossi , che ella si inoltrava più avanti della larghezza di cinque a sei linee. Si fece fare una corona di trapano capace di contenere tutto l' osso cariato, ma siccome non si potea portar via il pezzo dell' osso, che era stato segato, imperciocchè il foro del primo trapano era ripieno di carni , che erano unite a questo pezzo , servironsi di tanaglie incisive per tagliare , e toglier via l' osso a pezzi; dopo di ciò il malato fu perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE XXXVIII.

UN giovine (1), in età di 26. anni , ebbe l' osso parietale destro forato nel mezzo da una freccia armata di un ferro molto acuto , e che avendo voluto ritirarla , disgraziatamente il ferro restò nella ferita , il legno essendosi rotto vicino ad essa . Malgrado questo accidente egli fu assai tranquillo fino al settimo giorno; ma dopo aver fatta un' incisione, si scoprì un foro circolare nell' osso parietale , egualmente la punta del ferro . Se gli applicò due volte il trapano, si portò via una considerabile porzione del cranio, e si separò dalla Dura - Madre la parte contigua all' apertura fatta dal ferro. Ma egli fu impossibile di estrarre il ferro. Il lato

(1) *Journal des Sçavans pour le mois d' Avril de l' Année* 1735.

to oppoſto a quello della ferita diventò paralitico, ſopravvenne una abbondante ſuppurazione, e apparve ſopra il cervello un gran numero d' eſcreſcenze fungoſe. In capo a tre meſi, ſi ſentì colla tenta il ferro nella ſoſtanza del cervello: Il Chirurgo fece tutto il ſuo poſſibile per eſtrarlo; ma il ferito cadde nelle convulſioni, le quali gl' impedirono di continuare l' operazione. Verſo la fine del quarto meſe il ferro da ſe ſi preſentò all' orifizio della ferita, d' onde s' eſtraſſe colle mollette, e queſta ferita, in apparenza sì pericoloſa, venti giorni dopo cicatrizzoſſi. Vedeſi da un gran numero d' altre oſſervazioni riferite da diverſi Autori, che egli è qualche volta a propoſito il laſciare nelle ferite i corpi eſtranei, che ivi ſono intrigati, poichè la natura ſteſſa viene in appreſſo a liberarſene per mezzo de' ſuoi proprj ſforzi.

OSSERVAZIONE XXXIX.

PAREO [1] racconta la ſtoria di un uomo, che ricevè una ſtoccata alla gola, che gli tagliò una parte della *Trachea*, ed una delle vene jugulari, donde ne ſopravvenne un' abbondante emorragìa, e un fiſchio cagionato dall' aria, che uſciva per la ferita; ſi riunirono le labbra per mezzo della ſutura, e vi ſi applicarono ſopra de' rimedj aſtringenti. Poco tempo dopo, l' aria eſſendoſi inſinuata nella membrana cellulare, cagionò un' eſtraordinaria diſtenſione, non ſolamente nelle parti contigue alla ferita, ma ancora per tutto il corpo. L' infermo avea il viſo così gonfiato, che non gli ſi ſcorgeva nè il ſuo naſo, nè i ſuoi occhj. Diſperavaſi interamente della ſua guarigione; quando un Chirurgo molto abile nella ſua profeſſione, avviſoſſi di fare parecchie ſcarificazioni ſulla pelle, colla intenzione di dar eſito all' aria; il che ebbe tanto ſucceſſo, che il malato ricuperò la ſalute, con grande ſtupore di tutti quelli, che erano ſtati teſtimonj della ſua ſituazione.

(1) *Lib.* x. *Cap.* xxx.

OSSERVAZIONE XL.

UN uomo ricevè un sì violento calcio d' un mulo, che avea l' unghia ferrata, onde la fronte ebbe frattura, e sfondamento; gli fi levò un pezzo del cranio di figura roronda col trapano, affin di potere con più agevolezza sollevare, e toglier via l' osso fratturato, e sfondato. Siccome la frattura stendevasi dal mezzo della fronte fino al piccolo angolo dell' occhio, PAREO, che curava l' infermo, non volle arrischiarsi a portar via una sì considerabile porzion d' osso; ma contentossi di alzar l' osso di maniera, che non premesse più la dura-madre, ed il malato ebbe la fortuna di esser risanato; e il frammento d' osso, che era separato affatto dal resto del cranio, ma che si atteneva ancora al pericranio, si riattaccò interamente.

OSSERVAZIONE XLI.

PAREO dice di un Capitano, che ebbe una porzion dell' osso frontale, di circa tre dita di lunghezza, e altrettanto di larghezza, tagliata da una sciabolata: di modo che si vedeva tutta scoperta la dura-madre. Questo largo frammento d' osso, che teneva ancora al pericranio, pendente cogl' integumenti sul viso del ferito, formava uno spettacolo orribile. PAREO avea subitò pensato di tagliare affatto e l' osso, e gl' integumenti; ma temendo, che fosse un troppo esporre la dura-madre, con lasciarla così scoperta, e senza ricovero, dopo aver ripulito tutto il sangue, che copriva la dura-madre, vi applicò sopra l' osso cogl' integumenti, e mantenne il tutto per mezzo di tre punti di sutura, che egli fece a differenti luoghi, affinchè restasse nel suo sito. Questo metodo riuscì, e per ciò si può dire, che non bisogna mai disperare di nulla in simil caso, dopo che una porzion sì considerabile d' osso, che era interamente tagliata, ha potuto riattaccarsi, e ciò in un uomo, che aveva già ricevute molte altre ferite. La natura sa sovente provvedere essa stessa alla sua propria sicurezza ne' casi i più pericolosi, come lo dimostra la seguente osservazione.

OS-

OSSERVAZIONE XLII.

UNA ragazza di 9. a 10. anni ricevè diciotto ſtoccate al capo, ſenza contare molte altre alle braccia, e al corpo. Tutte queſte ferite della teſta offendevano il cranio, e qualcheduna portò via alcune porzioni dell' oſſo fino al *Diploe*, ed alcune altre tutta la groſſezza del cranio fin alla dura-madre. Queſta teſta ſminuzzata era faſciata come conveniva, e le ſi levavano le faſcie ogni due giorni. Ogni volta che ſi medicava, ſe ne eſtraevano delle ſcheggie, che ſi erano attaccate alle fila, e ſi erano ſeparate da ſe ſenza cagionare alcun nuovo accidente, ed i frammenti, che ſi attenevano ancora al pericranio, rigermogliarono, e riempierono le ferite dove il cranio era ſtato tagliato; di modo tale, che in cinque ſettimane queſta ragazza, che avea ricevute tante ferite, fu di tutte riſanata. Ora vi è da conſiderare in queſto caſo, che non ſi fece mondificazione artificiale; imperocchè tutto quello, che non potea riattaccarſi, ſi ſeparò per mezzo della ſpontanea ſuppurazione.

OSSERVAZIONE XLIII.

PAREO [1] parla di un giovane, che battè sì fortemente il capo ſul palco, che ad un tratto perdè l' uſo di tutti i ſenſi, dopo di ciò ſopravvennero la febbre, il delirio, ed altri terribili accidenti. Il ſettimo giorno ſudò abbondantemente, e ſtarnutò, e gli uſcì per la bocca, e per le narici una gran quantità di marcia; per mezzo di che tutti i ſintomi ſi calmarono, e l' infermo fu guarito.

OSSERVAZIONE XLIV.

ILDANO [2] racconta il caſo di un giovine in età di 14. anni, che giuocando ricevè un colpo di una palla di le-

(1) *Lib.* X. *Cap.* XXIII.
(2) Hild. *Obſ. Chirurg. Cent.* IV. *Obſ.* III.

legno alla parte sinistra dell' osso coronale. Cascò in terra dal colpo, e vomitò della bile, e continuò in seguito a vomitare tutto quel che beveva, e mangiava. Due mesi dopo, siccome era sempre in cattivo stato, se gli fece una perforazione al cranio, dalla quale uscì con veemenza una considerabile quantità di marcia. Dopo ciò la sostanza del cervello non essendo più ritenuta cominciò a sporger in fuori: per questo fu d' uopo tagliarla col mezzo di un filo, che si legò intorno di essa. Immediatamente dopo apparì di nuovo un altro fungo simile al primo uscendo fuori tre dita, che tagliossi col medesimo metodo. Si reiterò questa divisione tante volte, che si era portata via una quantità di questi funghi, grossa in tutto quanto il pugno. Nulladimeno l' infermo fu perfettamente sanato.

OSSERVAZIONE XLV.

Fabrizio Ildano [1] racconta, che un uomo di circa 40. anni avendo ricevuto all' osso parietale sinistro un colpo d' una palla di ferro, che pesava più di una libbra, e mezza, ne fu il cranio considerabilmente sfondato, e fratturato. Egli fu atterrito dal colpo, e restò disteso in terra come morto. Non solamente ne perdè la favella, la vista, e l' udito; ma ancora il lato del suo corpo opposto a quello della testa, che avea ricevuto il colpo, fu assalito da paralisia. Contuttociò rialzandosi la parte del cranio, che era stata sfondata, ed impiegando degli altri rimedj convenevoli, restò perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE XLVI.

Il medesimo Autore [2] parla di una donna, che ricevè un colpo all' osso parietale destro, il quale vi fece una contusione accompagnata da frattura, e da sfondamento dell' osso. Subito dopo ella vomitò un umore bilioso assieme con quello, che avea mangiato, che non era

(1) *Obs. Chirurg. Cent.* II. *Obs.* III.
(2) *Cent.* I. *Obs.* XIII.

era ancora digerito. Il lato ſiniſtro diventò paralitico, e il deſtro ebbe de' moti convulſivi. Eppure guarì, quantunque una gran quantità della ſoſtanza del cervello foſſe uſcita fuori dalla ferita.

OSSERVAZIONE XLVII.

RUISCHIO [1] racconta un eſempio d' una cura ardita di un canchero alla lingua, donde dopo l' eſtirpazione di eſſo, ſi applicò il cauterio attuale per diſtruggere le radici, che potevano eſſere rimaſte. Una donna avea da lungo tempo un tumore duro, e maligno nella lingua, il quale dopo molte inciſioni, era ſempre ritornato. RUISCHIO, ed un Chirurgo molto abile, col quale ei conſultò ſopra queſta malattia, deliberarono, che non vi era altro mezzo, che di eſtirpare da capo il canchero, e di applicare in ſeguito ſulla parte il cauterio attuale. L' inferma, che era una donna coraggioſa, ſi ſottopoſe a queſta crudele operazione, e la ſoffrì quaſi ſenza dolerſi, quantunque ſe le rimetteſſe il cauterio più volte, e che ſe le applicaſſe con forza. Quando le eſcare furono cadute, la piaga ſi cicatrizzò, e l' inferma fu interamente riſanata.

OSSERVAZIONE XLVIII.

IL Sig. de la MOTTE [2] parla di un Capitano, che ebbe il braccio talmente fracaſſato fino all' omero, che non vi era più nè calore, nè ſenſo nella parte. Lo ſfacelo ſi era già inoltrato fino al di ſopra dell' articolazione dell' omero, e tutto il braccio eſalava un odore cadaverico. Contuttociò il Chirurgo incoraggito dal malato, e pieno di fiducia nel ſuo ſapere, preferì un rimedio dubbioſo ad una morte certa, e gli amputò il braccio immediatamente al di ſotto dell' articolazione. Ajutando indi la natura con de' rimedj convenienti, ſeparò ciò che rimaneva di parti corrotte, e reſe la ſalute all' infermo in capo a tre meſi.

OS-

(1) *Obſerv. Anatom. Chirurg.*
(2) *Traité Complet. de Chirurg.*

OSSERVAZIONE XLIX.

UN Soldato del reggimento di Diesbach Svizzero, ricevè all' assedio di Mons un' archibugiata sopra i seni sopracciliari, al di sopra della radice del naso, che fracassava la parte anteriore di queste cavità, la parte superiore degli ossi del naso, ed anche una porzione dell' orbita dal lato destro al luogo del gran angolo. Il ferito cadde in terra, vomitò, poco tempo dopo perdè la cognizione, e gli uscì del sangue dal naso. Il Sig. Poneyes avendo fatto un' incisione in croce, e avendo distaccato il pericranio, levò via assai facilmente la porzion d' osso, che forma la parete anteriore de' seni sopracciliari, non lasciando che gli ossi, che formano la parte superiore del naso, e la porzion dell' orbita, che era vacillante; la parte posteriore de' seni non era fratturata. La ferita fu subito medicata colle fila asciutte; il delirio essendo sopravvenuto accompagnato da letargo, il ferito fu in conseguenza salassato otto volte dal piede, e gli accidenti cessarono. Si medicò in appresso la ferita col balsamo del *Fioravanti*, e con de' piumacciuoli leggiermente ricoperti di balsamo d' *Arceo*. Le porzioni vacillanti si saldarono, e la cura fu terminata nello spazio di due mesi, e mezzo.

TRATTATO
DELLE
FASCIATURE.

All' Eccellentiſſ. Signore

BARTOLOMEO MESNY

Dottore di Medicina, Medico della Caſa di S. M. I., Direttore degli Oſpedali Militari, e delle Farmacie in Toſcana, aſſociato all' Accademia Reale di Nancy, all' Accademia Etruſca di Cortona, ec. ec. ec.

SIGNORE.

SI dà oggi al Pubblico queſto Trattato delle Faſciature, e a V. S. Eccellentiſs. a cui lo debbo, poichè fu ella, che ne diede la prima idea, quando portoſſi in Livorno, circa un anno fa; facendomi oſſervare l' utilità, che ne ritrarrebbero i Giovani Chirurghi, che non ſono ancora ſufficientemente verſati in una materia sì neceſſaria; poichè non vi è quaſi Operazione di Chirurgia, che non abbia biſogno dell' applicazione di una faſciatura. Che un Chirurgo faccia un' Operazione con tutta la deſtrezza poſſibile, e

ch'

ch' egli manchi in appreſſo all' applicazione della faſciatura, tutti i ſuoi ſforzi per pervenire alla guarigione del malato ſaranno inutili, poichè il ſucceſſo, che deve aſpettarſi dalla ſua operazione, ne dipende.

Che poſſo io far di meglio, Signore, che di offerirle un' Opera, in cui Ella ha tanta parte? La riceva, ne la prego, Signore, come un pegno della mia viva riconoſcenza, per tanta bontà, che Ella ha avuto per me, da tanti anni, che ho l' onor di conoſcerla. Aggiungerò queſta obbligazione a tante altre, che già le profeſſo, e delle quali ne conſerverò perpetua la memoria. Compiacciaſi, Signore, accettare queſto piccolo frutto del mio lavoro, come un debole tributo del profondo riſpetto, col quale mi proteſto

Di V. S. Eccellentiſs.

Umiliſs. e Devotiſs. Servitore
Pietro Paolo Tanaron.

TRAT-

TRATTATO
DELLE FASCIATURE
IN GENERALE.

Si intendono per fasciature, delle circonvoluzioni di fascie, fatte con metodo, e destrezza intorno a qualche parte del corpo, all' occasione di qualche Operazione, di una ferita, di una frattura, di una lussazione, ec. per contenere le compresse, e i medicamenti, che vi si applicano sopra, o per mantenere quella tal parte nel suo sito naturale.

Se l' autorità d' Ippocrate, di Galeno, e di molti altri Autori non bastasse per provare l' utilità, ed anche la necessità delle fasciature, non vi vorrebbe, per ravvedersi dell' errore, in cui si fosse su tal proposito, che far attenzione, che non v' è quasi Operazione in Chirurgia, che non abbia bisogno di esse. Faccia pure il Chirurgo un' operazione con tutta la diligenza, e la destrezza possibile, e manchi poi nell' applicar la fasciatura, tutti i suoi sforzi saranno inutili, trattandosi di amputazioni, di ferite, di fratture, di lussazioni, ec. Spesso si osserva dopo aver fatto la riduzione delle parti nelle fratture, e nelle lussazioni, che la cura dipende più dall' applicazione della fasciatura, che dall' uso de' medicamenti; nell' emorragie anche le più grandi la conveniente applicazione delle compresse, e delle fasciature è il più pronto, e il più efficace rimedio, che l' arte abbia, il che accorderanno tutti i Periti di Chirurgia.

Non senza ragione adunque si mette nel numero delle qualità di un buon Chirurgo quella di saper fare, ed applicare dovutamente le fasciature; non essendovi cosa più capace di conciliargli la stima degli assistenti, e la fiducia del malato, i quali giudicano della sua abi-

lità dalla destrezza, che ei mostra nell' applicare una fasciatura.

Le fasciature sono semplici, o composte. La fasciatura semplice è uguale, o ineguale. L' uguale chiamasi *Circolare*, perchè la fascia si avvolge ugualmente sulle medesime circolazioni senza scoprirle; si applica questa nelle fratture semplici per istringere ugualmente. La fasciatura ineguale è quella, in cui le circonvoluzioni sono obblique; ve ne sono di quattro specie; cioè, la *Dolabra*, o sia *Fascia parumper obliqua*, cioè fasciatura alquanto obbliqua, chiamata da' Francesi *Doloire*, e da' Latini *Ascia*, asce, a ragione delle sue circonvoluzioni, che rappresentano l' obbliquità del tagliente di quest' istrumento, che si fanno intorno ad una parte applicando la fascia a schiancio, di modo che ogni giro della fascia cuopra i due terzi di quello, che è immediatamente al di sotto a guisa di vite. La seconda specie si chiama *Ottusa*, nella quale i due terzi delle circonvoluzioni della fascia sono scoperte. La terza si nomina *Serpeggiante*, nella quale le circonvoluzioni della fascia lasciano qualche piccola distanza fra loro a guisa di spirale intorno alla parte. La quarta specie è chiamata la *Rovesciata*, per essere obbligati di rovesciare la fascia, quando la parte non è di una uguale grossezza per tutto, come in quelle, che si applicano sulle gambe, o altre parti del corpo, di grossezza ineguale, perchè la fascia non lasci vacuo.

Le fasciature composte son quelle, che si fanno con più fascie cucite insieme, o con una sola fascia tagliata in più capi. Questa si mette ordinariamente in uso nelle fratture della mascella, delle clavicole, e della rotola del ginocchio. Di tale specie son quelle da quattro capi, alle quali si dà il nome di *Fromba*; la fasciatura a diciotto capi, la quale serve per le fratture complicate. Le fasciature prendono ancora il nome di *Contentive*, quando non servono, che a contenere i medicamenti applicati sulla parte malata; di *Unitive*, o di *Incarnative*, quando si fanno, per riunire le ferite semplici; e di *Divisive*, quando le ne vuole impedire la riunione. Finalmente ve ne sono, che portano il nome di quelli, che le hanno inventate, come *il Fosso d' Amintas*, *il Berretto d' Ipocrate ec.*, o delle parti, alle quali si applicano, come *il Copri-Capo*, *l' Occhio semplice*, *e doppio ec.*, o della figu-

figura, che rappreſentano, come la cappellina, la fromba, ec.

Le faſciature non devono eſſere nè troppo lente, nè troppo ſtrette; ma devono avere una baſlevole tenſione; perchè eſſendo troppo lente, non ſono di verun uſo nelle fratture, o nell' emorragie violenti; ed eſſendo troppo ſtrette cauſano de' violenti dolori, de' tumori, delle infiammazioni, delle cancrene, ed anche lo ſfacelo della parte. E' facile conoſcere ſe la faſciatura è ſtretta abbaſtanza, poichè ciò preſto ſi vede col cacciarvi ſotto le dita, dall' effetto, che fa alla ſenſazione del malato, e dall' apparenza della parte. Se il malato non ſi lamenta nè di gonfiezza, nè di dolore alcuno è un ſegno, che la faſciatura è troppo lenta; al contrario ſe la parte offeſa ſi gonfia troppo, e che vi ſi ſente un gran dolore, queſto è un ſegno, che ella è troppo ſtretta.

Abbiamo già indicati alcuni uſi generali delle faſciature; ma acciocchè ſi intenda meglio queſta materia, daremo la ſpiegazione di alcuni de' loro uſi particolari. Diciamo dunque in primo luogo, che le faſciature ſole terminano qualche volta la cura, e che in queſto modo ſuppliſcono al difetto de' medicamenti nelle fratture, nelle luſſazioni, e nelle grandi emorragie. Si uſano ancora ſpeſſe volte per contenere i rimedi, ed il reſtante dell' apparecchio ſulle parti affette. Si adoprano talvolta per ripercuotere le gonfiezze de' piedi, e chiamanſi allora *Faſciature Eſpulſive*: il modo di applicarle a tal effetto è di principiare dall' eſtremità, e di aſcendere gradatamente ad ogni giro. L' uſo di queſte faſciature eſpulſive è non ſolo nella gonfiezza delle gambe; ma ancora per evacuare le materie nocive delle fiſtole.

Delle Faſciature per la Teſta.

Del piccolo Copri-Capo in triangolo per tutte le ferite della Teſta.

Per fare queſta faſciatura ſi prende un fazzoletto, o una ſalvietta, o tal altro pezzo di panno lino, che ſi piega in triangolo, e di cui ſi applica il mezzo ſulla fron-

te. Si attaccano in appreſſo i due capi dietro la teſta, come ſi pratica comunemente ne' gran calori dell' eſtate; quanto n' è facile l' applicazione, numeroſi altrettanto ne ſono gli uſi. Queſta faſciatura è propria non ſolamente per le ferite; ma ancora per la maggior parte delle malattie della teſta. Serve parimente per tenere ſtabili gli apparecchj, che ſi mettono ſopra gli occhj. Se per caſo il nodo incomodaſſe il malato, ſi attaccherà dietro la teſta la faſciatura con degli ſpilli.

Del Gran Copri - Capo.

La maggiore di tutte le faſciature della teſta è il *Gran Copri - Capo*, ſi applica ordinariamente dopo l' operazione del trapano, e per tutte le gran ferite del capo.

Per fare una tal faſciatura ſi prende una ſalvietta più lunga, che larga, ripiegata in mezzo, in maniera, che avanzi più da una parte, che dall' altra due buoni pollici; poi vi ſi fa un' altra piega, tanto però che ſerva a laſciare un ſegno della metà della ſalvietta; ſi applica in ſeguito ſulla teſta tenendola con ambedue le mani, reſtando i pollici di ſopra, e le altre dita di ſotto, ed oſſervando, che la metà della ſalvietta ſegnata dalla piega fattavi, reſti dirimpetto alla dirittura del naſo. Si fanno in oltre tener da un aſſante i due capi eſterni della ſalvietta, o pure ſi fermano per un momento con uno ſpillo ſotto il mento. Dopo di queſto ſi piglia l' eſtremità della ſalvietta, che avanza di due buoni pollici, e che deve reſtare ſulla fronte, e ſi ripiega ſull' altra eſtremità, tirando inſenſibilmente ognuno dalla ſua parte i due capi verſo la nuca, dove ſi fermeranno con uno ſpillo, finchè cogli altri due capi dell' altra eſtremità, che ſi facean tener dall' aſſante, o che ſi eran fermati ſotto il mento, ſe ne fa il nodo chiamato il *Nodo della Crovatta*. Si alzano dipoi le punte della ſalvietta, che ſon pendenti dalle parti, e che chiamanſi *Zampe d' Oca*, per attaccarle in cima alla teſta dirimpetto al naſo con degli ſpilli. Si ripiega ancora quella porzione della ſalvietta, che reſta dietro alla nuca, per fermare ancor eſſa con degli ſpilli ſopra la teſta; e quindi ſi mette

te al di sopra un berretto assai ampio, per contenere tutto l' apparecchio. Questa fasciatura, quando è ben fatta, sta come incollata sulla testa, e la difende dalle ingiurie dell' aria esterna; il che la rende oggi giorno di un uso rilevante.

La Cappellina a due capi, o sia il Berretto di Ippocrate per gli scostamenti delle suture del Cranio, e per l' Idrocefalo.

Per fare questa fasciatura si prende una fascia larga tre dita, e lunga quattordici braccia, che si avvolge in due capi; si applica nel mezzo della fronte, e poi si portano da ciascun lato i due capi fino alla nuca, facendoli passare l' uno sull' altro, e quello, che rimane sotto si rivolta subito per farlo passare sulla testa lungo la sutura sagittale, fino alla radice del naso, fermandosi un momento, finchè se gli faccia passar sopra l' altro capo, che si è fatto girare intorno alla testa, e si fa arrivare fino all' orecchio opposto; allora l' altro capo, che si trova alla radice del naso si rivolta nuovamente, e si fa passare un' altra volta sulla sutura sagittale, soprapponendolo alquanto sopra la parte della fascia, che si trova sulla detta sutura, conducendolo fino alla nuca, per fermarlo di nuovo coll' altro capo, che si fa girare intorno alla testa, e così si continua alternativamente soprapponendo sulla testa la fascia a destra, ed a sinistra, finchè resti coperto tutto il cranio, ed il restante della fascia che avanza, si impiega con avvolgerlo intorno alla testa.

La Fromba a quattro capi per le Ferite Semplici della Testa.

Per fare questa fasciatura si prende un pezzo di panno lino lungo un braccio in circa, e largo sei, o otto dita traverse, che si fende dalle due estremità in maniera, che il panno lino, che resta intiero nel mezzo, non ecceda la larghezza di un mezzo piede. Rignardo alla sua applicazione, essa è differente, secondo la situazione

delle ferite, perchè si adopra sopra tutte le ferite semplici del capo; bisogna, che il mezzo della fromba trovisi sempre sul mezzo della ferita. Se per esempio si vuol applicarla sopra una ferita situata sulla fronte, si pone il mezzo della fromba sopra la parte offesa, e si fa tenere da un astante, per tema che sdruccioli, e si conducono di poi i due capi inferiori intorno la testa, intrigandoli l' uno sull' altro, e i due altri capi vanno medesimamente, e obbliquamente alla nuca. Per una ferita sulle vertebre, si pone la fromba sopra il male, si conducono i due capi posteriori sotto il mento, per attaccarveli, si prendono in appresso i due capi anteriori, e si conducono obbliquamente alla nuca, incrociandoli, e si attaccano in appresso sulle parti laterali della testa. Se la ferita sia situata sull' occipitale, si pone la fromba sopra il male; si conducono i due capi superiori intorno la fronte, e i due capi inferiori, sulla parte superiore del coronale per attaccarveli con degli spilli. Per la ferita della nuca, si applica la fromba di modo che il mezzo di essa si trovi sempre sul male, i capi superiori montino obbliquamente intorno la testa, e vengano ad attaccarti sulla fronte, e i due capi inferiori siano condotti intorno al collo per attaccarli sotto il mento.

Della fasciatura di Galeno, o sia de' Poveri, chiamata la fromba a sei capi per tutte le malattie della testa.

Per fare questa fasciatura si prende un pezzo di panno lino lungo più di un braccio, e largo dodici, o quindici dita traverse, che si taglia a sei capi, cioè, tre per parte. Si comincia per applicarla sulla testa in maniera che l' otlo anteriore della fromba venga sopra i cigli, e vi si fa tener da un astante. Si prendono in appresso i due capi del mezzo per attaccargli sotto il mento, indi si prendono i due capi anteriori, e si conducono dal davanti all' indietro intorno la testa, passandoli per di sotto i capi posterioti fino all' occipitale, e dove si attaccano, intrigandoli l' uno sull' altro. Indi si prendono i due capi posteriori, e si conducono sulla fronte, intrigandoli l' uno sull' altro sopra gli orli de' cigli, e vi si attaccano. Dopo di

ciò

ciò ſi prendono i due capi, che ſi erano attaccati ſotto il mento per rivolgerli ſulla teſta, nell' iſteſſa maniera, che fanno le donne, quando rilevano le barbe delle loro cuffie. Queſta faſciatura è molto atta per mantenere gli apparecchj ſopra qualſivoglia parte della teſta, e vi ſi applica così bene, che non convien rigettarla.

Della faſciatura unitiva, o incarnativa a due capi, per riunire tutte le ferite longitudinali, ed obblique, che poſſono ſuccedere ſovra tutte le parti del corpo.

Per fare queſta faſciatura ſi prende una faſcia della lunghezza, e larghezza, che ſarà proporzionata alla grandezza della parte, e della ferita; queſta è ordinariamente lunga otto piedi in circa, e larga due pollici. Biſogna, che detta faſcia ſia tagliata nel mezzo della lunghezza di tre, o quattro dita traverſe, e che ſia ruotolata a due capi. Si comincia con applicare ſpeditamente [dopo medicata la ferita con de' balſami, e de' cerotti convenienti] due piccole compreſſe alquanto più lunghe della ferita, ad ogni lato di eſſa, ed in appreſſo ſi pone la faſciatura alla parte oppoſta alla ferita, per eſempio, ſe la ferita ſi trova alla fronte, biſogna applicare la faſciatura alla nuca, e mettere la feſſura della faſcia ſulla ferita, per paſſarvi dentro uno de' capi; dopo di che ſi ſtringono tutt' e due i capi della faſcia alzandoli alquanto, per avvicinar le labbra della ferita l' una dall' altra, e ſi conducono intorno la teſta, o altre parti dove ſi trova la ferita. Se la ferita foſſe così lunga, che non ſi trovaſſe coperta dal primo giro della faſcia, biſognerebbe fare una ſeconda feſſura alla faſcia per paſſarvi dentro una ſeconda volta uno de' capi della faſcia, e ſi finiſce poi la faſciatura facendo de' giri circolari intorno alla parte malata uno in ſu, e l' altro in giù, e ſe ne fermano le loro eſtremità con degli ſpilli, o alcuni punti di ago. Queſta faſciatura contribuiſce moltiſſimo alla conſolidazione della ferita, e all' uniformità della cicatrice. Eſſa non deveſi levare, che in capo a ſei, o otto giorni, ſe qualche accidente ſtraordinario non obbligaſſe a levarla più preſto.

Della faſciatura chiamata l'Occhio ſemplice per le malattie, che attaccano un ſol occhio.

Per fare queſta faſciatura ſi prende una faſcia lunga ſei braccia, e larga un pollice, e mezzo avvoltata a un capo, tenendolo colla mano oppoſta all' occhio infermo, e l' eſtremità della faſcia coll' altra mano. Si applica la faſcia ſulla fronte, e ſi conduce dietro la teſta, per fermare l' eſtremità della faſcia, che ſi trova ſulla nuca, e venire di poi colla faſcia dalla parte dell' occhio infermo, paſſarla ſull' angolo della maſcella inferiore, ſalendo poi obbliquamente lungo la guancia per arrivare alla radice del naſo; ed indi ſul parietale oppoſto, per diſcendere all' occipitale, e così ſi continua a voltarla, per ritornare nell' iſteſſa maniera ſull' angolo della maſcella inferiore, ma un poco più alto della prima volta, ſoprapponendola in maniera, che vada in angolo fino alla radice del naſo; dopo aver fatto il medeſimo giro tre volte di ſeguito, la quarta ſi volterà in giro intorno la teſta per terminar la faſcia. Queſta faſciatura ſi fa ancora con un fazzoletto piegato in triangolo.

Della faſciatura chiamata l'Occhio doppio a un capo per le malattie d' ambidue gli occhj.

Queſta faſciatura ſi fa anch' eſſa con un fazzoletto piegato in triangolo, o con una faſcia lunga otto braccia, e larga tre dita traverſe avvoltata a un capo. Si principia ad applicare la faſcia ſulla fronte, e ſi conduce intorno la teſta, per fermare l' eſtremità della faſcia, che ſi trova alla nuca; indi ſi viene colla faſcia a paſſare ſotto l' angolo della maſcella inferiore, ſalendo obbliquamente ſulla parte inferiore degli oſſi del naſo, e indi ſi paſſa ſull' occhio dall' altro lato, e indi ſulla parte media del parietale, e ſi va intorno la teſta per diſcendere, e incrociare ſulla parte inferiore degli oſſi del naſo, ſcendendo poi lungo l' altra guancia, ſi viene a paſſare per di ſotto l' angolo della maſcella per andare alla nuca. Dopo di che ſi ritorna colla faſcia dall' altro la-

lato per davanti, e ſi ſale lungo la guancia, formandovi una dolabra. Si continua ſempre lo ſteſſo; ſeguitando la medeſima ſtrada, che ſi è detto, ſino che ſi ſieno formate tre dolabre ſalendo lungo le guancie, e tre incrocicchiature ſulla parte inferiore degli oſſi del naſo; fatto ciò ſi ſale obbliquamente per finire il reſtante della faſcia intorno la teſta con de' giri circolari.

Del Monocolo per la Fiſtola lacrimale, e per tutte le malattie degli occhj.

Queſta faſciatura è di due ſorte, una chiamata *Monocolo*, o piuttoſto *Monoftalmo*, e l' altra nominata *Binocolo*. Il *Monocolo* ſi fa con una faſcia dieci braccia lunga, e larga tre dita avvoltata a un capo. Si laſcia cader ſul petto dalla parte inferma l' eſtremità della faſcia alla lunghezza di un braccio, e mezzo in circa, tenendola ferma ſulla baſe della maſcella inferiore con una mano, mentre che coll' altra ſi monta verſo il grand' angolo dell' occhio infermo per dare di volta alla teſta, e ſcendere obbliquamente alla nuca, paſſare intorno al collo, e venire ſull' angolo della maſcella inferiore dalla parte inferma. Allora ſi ferma un momento in tanto, che ſi roveſcia ſulla prima voltata fatta ſulla guancia, l' eſtremità della faſcia, che pendeva ſul petto. Si continua di poi a montar ſulla guancia, e ſul parietale oppoſto, per venire a ſoprapporla tre volte, come ſi fece nella faſciatura *dell' Occhio ſemplice*, e ſi termina la faſcia con delle voltate in giro intorno alla teſta, e ſi ferma con de' punti d' ago. Un fazzoletto, o una ſalvietta poſſono ſervire a queſt' uſo al par del *Monocolo*.

Del Binocolo.

Queſta faſciatura mantiene l' apparecchio ſopra ambidue gli occhj; per farla ſi prende una faſcia lunga otto braccia, e larga due, o tre pollici in circa; e ſi applica differentemente ſecondo, che a uno, o due capi. Se la faſcia è avvoltata a un capo, ſe ne pone l' eſtremità ſull' occipitale, e ſi conduce il capo della faſcia obbliquamen-

mente ſull' orecchio, e ſull' occhio, e ſi ritorna al luogo dove ſi è principiato, per aſcendere ſulla fronte, e diſcendere ſull' occhio, incrocicchiando la faſcia ſulla radice del naſo in forma di X, ſi continua di nuovo ſeguitando ſempre la medeſima ſtrada, fin tanto che ſi ſiano fatti tre giri circolari obbliqui, o ſiano dolabre, ſalendo lungo alle guancie, e tre incrociature ſulla radice del naſo; dopo ciò fatto ſi monta obbliquamente intorno alla teſta per impiegar il rimanente della faſcia facendovi de' giri circolari.

Quando la faſcia è avvoltata a due capi, ſe ne pone il mezzo ſull' occipitale, ſi fanno de' giri circolari, e vi ſi incrociano ſul naſo in forma di X; poſcia cambiando capi, ſi fan ritornar per di ſopra le tempie ſull' occipitale, ove di nuovo ſi cambiano, e incrociano per farli ritornar ſull' orecchie, ſugli occhj, e ſulla fronte. Dopo aver fatto così tre giri circolari, ſi conduce ciò che reſta per direzioni circolari, per tener tanto più ferma la faſciatura. Si può ſupplire a queſta faſciatura con una ſalvietta, quando anche ſono tutt' e due gli occhj malati, annodando i capi ſull' occipitale, o incrociandoveli per venir a fermarli preſſo le tempie.

Della Fromba pel Naſo, per le fratture del Naſo, o per contenere l' apparecchio nelle Ferite di queſta parte, e dopo l' eſtirpazione del Polipo.

Per fare queſta faſciatura ſi prende una faſcia lunga quattro braccia, e larga due, o tre dita in circa, la quale ſi fende ad ogni eſtremità, laſciando due dita traverſe della tela intiera. Si fa nel mezzo delle due feſſure una piccola apertura, per paſſarvi la punta del naſo. Si pone il mezzo della faſcia ſulla punta del naſo, e ſi conducono alquanto obbliquamente i due capi ſuperiori della faſcia da ciaſcun lato ſulla nuca, dove dopo averli incrociati, ſi conducono circolarmente attorno la fronte, dove lì ſi fermano con un nodo, o con degli ſpilli al berrettino del malato. Indi ſi prendono i capi inferiori, e ſi conducono alquanto obbliquamente ſulle guancie, e ſulle

le tempie, e vanno ad attaccarsi come i primi sulla testa, o sulla fronte con un nodo, o con degli spilli al berrettino del malato.

Della fasciatura chiamata lo Sparviere per le ferite, e le fratture degli ossi del Naso.

Per far questa fasciatura, si prende un pezzo di panno lino a doppio, tagliato in triangolo, con due cartoncini a proporzion del naso, da applicarsi alle parti laterali di esso; uno degli angoli di questo pezzo di panno lino resta alla radice del naso, e gli altri due alle ale del naso, ed a ciascun degli angoli è attaccata una piccola fascia larga un dito, e lunga tre braccia, a riserva di quella, che resta attaccata all' angolo superiore, che non è più lunga di due. Alla base di questo pezzo di tela, fra i due angoli inferiori, che restano verso la bocca, si fa un piccolo taglio a traverso, per lasciar libero il passo all' aria nel naso, e quando si lega la striscia, che resta sotto di questo taglio, viene a posar sul labbro superiore della bocca. Le due fasciuole de' due angoli inferiori si fan passar dietro la testa per incrociarsi alla nuca, sulla fasciuola dell' angolo superiore, che si sarà fatta passar di sopra la testa fino alla nuca; indi si fan passare le dette due fasciuole sotto gli angoli della mascella inferiore, e salendo su per le gote, si portano á incrociarli di nuovo alla radice del naso sulla terza fascia, che si sarà rivolta dalla nuca, per farla tornare sulla fronte; indi si fanno passare sulla parte media de' parietali, e si finiscono con avvolgerle intorno alla testa.

Il Sig. *Dionis*, a riguardo di questa fasciatura, ci raccomanda d' osservar bene, nel farla, di non tirar più un capo, che l' altro, per scansare di rendere il naso storto, perchè una volta che sia cicatrizzato in una cattiva situazione, non v' è più rimedio.

Del Capeſtro ſemplice per la frattura della maſcella inferiore, o quando è luſſata dall' uno, o dall' altro lato.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga otto braccia in circa, e larga tre dita traverſe avvoltata a un capo. Dopo aver raſſettata, o rimeſſa la maſcella, ſi applica ſulla parte offeſa un cerotto glutinoſo, con un' aſcella di cartone groſſo, ricoperto di molte compreſſe bagnate nel vin caldo; ſi applica la faſcia ſulla fronte, oſſervando di tenere il globo della faſcia dal lato della malattia, ſi conduce la faſcia attorno alla teſta, e ſi ferma alla nuca; ſi viene in appreſſo a paſſare ſotto il mento, per ſalire lungo la guancia malata, vicino al piccolo angolo dell' occhio, e ſi va obbliquamente ſopra la ſommità della teſta per diſcendere per di dietro l' orecchio dal lato oppoſto alla malattia, e ſi ritorna di nuovo per di ſotto il mento, per riſalire una ſeconda volta lungo la guancia inferma, formandovi una dolabra fino ſopra la ſommità della teſta; ſi va in appreſſo obbliquamente alla nuca, per ritornare per davanti dal lato infermo, a paſſare ſopra il mento lungo il labbro inferiore, andando per l' altro lato alla nuca, per ritornare una ſeconda volta per davanti ſopra il mento lungo il labbro inferiore, ed indi riſalire lungo la guancia oppoſta alla malattia, vicino al piccolo angolo dell' occhio, andando obbliquamente ſulla ſommità della teſta, per andare per di dietro. Dopo ciò ſi conduce la faſcia per davanti dal lato oppoſto alla malattia, ſi paſſa ſotto il mento, formandovi una terza dolabra, montando ſulla ſommità della teſta, ſi va per di dietro, e ſi finiſce il rimanente della faſcia per de' giri circolari intorno alla teſta.

Del Capeſtro doppio a un capo per la maſcella inferiore fratturata da' due lati.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga dieci braccia, e larga tre dita traverſe. Si comincia con

con applicar la fascia sotto il mento, si ascende ugualmente lungo la guancia vicino al piccolo angolo dell' occhio, per fermar la fascia sulla sommità della testa; si conduce in seguito la fascia obbliquamente verso la nuca, per ritornare per davanti a passar di nuovo sotto il mento, e ascendere lungo l' altra guancia, per formarvi anche lì una dolabra; si va in appresso sulla sommità della testa per discendere alla nuca, e ritornare per davanti a passare sopra il mento all' orlo del labbro inferiore, e si ritorna ancora per di dietro per ritornare per davanti a passare una seconda volta sul mento all' orlo del labbro inferiore; indi si va una terza volta per di dietro, per ritornare per davanti a passare sotto il mento, e ascendere lungo la guancia, formandovi una terza dolabra fino sulla sommità della testa, e discendere per di dietro, e ritornare per davanti dall' altro lato, a passare sotto il mento, e ascendere lungo l' altra guancia, formandovi anche lì una terza dolabra fino sulla sommità della testa; si va in appresso per di dietro, e si termina il rimanente della fascia, per de' giri circolari attorno la testa.

Del Capestro doppio a due capi per le medesime fratture.

Per fare questa fasciatura, si prende la medesima fascia, che la precedente; ma avvoltata a due capi uguali. Si comincia con applicarla sotto il mento, come la precedente, si fanno i medesimi giri colla fascia, e le medesime dolabre, che si sono praticate nella fasciatura precedente. Questa fasciatura non è più usitata oggidì; il capestro semplice servendo ugualmente alle medesime intenzioni.

Della Fromba a quattro capi per la lussazione, e per la frattura obbliqua della mascella inferiore.

Per fare questa fasciatura, si prende un pezzo di panno lino lungo un braccio, e largo sei dita traverse, che

che ſi taglia a quattro capi ; ſi fa una piccola feſſura nel mezzo della fromba , oſſervando , che nell' applicare la faſciatura, queſta feſſura ſi trovi nel mezzo della baſe della maſcella inferiore, tenendo i due capi inferiori, che ſi applicano ſotto il mento, fra il pollice , e l' indice di ambedue le mani ; ſi fanno aſcendere i due capi lungo le guancie, vicino a' piccoli angoli degl' occhj, per venire ad incrociare ſulla ſommità della teſta . Si prendono in appreſſo i due capi ſuperiori , ripiegandoli ſul mento all' orlo del labbro inferiore , e ſi conducono dietro alla nuca , e doro di averli incrociati , ſi fanno ritornare per davanti, per fermarli ſulla fronte . Queſta faſciatura è comoda aſſai per ogni ferita del mento , e del labbro della maſcella inferiore . Alcuni Chirurghi ſi ſervono di queſta faſciatura , in vece de' due capeſtri , la quale , quantunque più ſemplice , è ugualmente utile .

Del Solare per l' apertura dell' Arteria temporale .

Queſta faſciatura chiamaſi *Nodata* , perchè s' incrocicchia più volte ſulla tempia, e chiamaſi *Solare* , e ancora *Stellata*, perchè la ſua figura ſi accoſta a quella del ſole , o di una ſtella .

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga dodici braccia , e larga tre dita traverſe , avvoltata a due capi . Avanti d' applicarla ſi mettono ſopra l' inciſione tre compreſſe graduate, cioè, una più groſſa dell' altra , e ſi pone il mezzo della faſcia ſulla tempia ferita , con ducendo i due capi alquanto obbliquamente intorno la teſta , di maniera che uno de i capi faccia un giro circolare ſulla fronte , e l' altro ſopra l' occipitale , e ſi ritorna ſopra la parte affetta, ove i capi ſi incrociano, e formano una ſpecie di nodo, ſimile a quello, che fanno i legatori . Di poi ſi conduce uno de i capi per di ſotto il mento, e l' altro ſopra la ſommità del capo per diſcendere dal lato oppoſto ſotto il mento ; ed in appreſſo aſcendere ſulla parte offeſa ; l' altro capo, che era ſtato condotto ſotto il mento dal lato della parte offeſa, ſi fa aſcendere dal lato oppoſto ſulla teſta , per venire

nire ſopra la parte affetta, faryi un ſecondo nodo di legatore accanto al primo; ſi fanno in ſeguito molti giri circolari attorno la teſta per finire il rimanente della faſcia, oſſervando di comprimere alquanto ſopra i nodi.

Del Retentivo del collo pel ſalaſſo della vena jugulare.

Queſta faſciatura chiamaſi *Retentivo del Collo*, comecchè ella ritiene l' apparecchio, che ſi puone ſu queſta vena, dopo fatta l' operazione.

Per fare queſta faſciatura, ſi prendono ordinariamente due faſcie, una delle quali è lunga un braccio, e larga due dita traverſe, e l' altra lunga cinque braccia, e larga tre dita traverſe. Applicato l' apparecchio, ſi pone la faſcia più corta ſopra la ſommità della teſta, in maniera che le due eſtremità pendano ſopra le ſpalle. Si applica in appreſſo la faſcia più lunga circolarmente intorno al collo, facendovi due giri, per ritener l' apparecchio, e la prima faſcia, in tal guiſa però, che laſci al malato la libertà del reſpiro, e poi la ſi ferma con uno ſpillo. Si roveſciano in appreſſo le due eſtremità della faſcia, che pendevano ſulle ſpalle, e ſi conducono preſſo le orecchie, ove ſi fermano con degli ſpilli, acciocchè le circonvoluzioni, o i giri circolari della faſcia lunga non vengano a diſcendere; ſi fa in appreſſo un terzo giro circolare attorno al collo, e ſi conduce la faſcia obbliquamente per terminarla con de' giri circolari attorno la teſta.

Del Diviſivo del collo per le ferite della parte anteriore, e poſteriore del collo.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una piccola faſcia, che ſi puone ſulla teſta lungo la futura ſagittale, di modo che un' eſtremità penda ſul naſo, e l' altra per di dietro. Dopo ciò ſi prende un' altra faſcia lunga ſette, o otto braccia, e larga tre dita traverſe, avvoltata a due capi. Si applica il mezzo della faſcia ſopra

pra la fronte, e ſi va ad incrociarla alla nuca, poi ſi conduce uno de' capi ſotto l' aſcella deſtra, e l' altro ſotto la ſiniſtra, e ſi fanno tre circonvoluzioni attorno il petto, ſe è neceſſario di cuoprire un apparecchio ſopra lo ſterno, e per tener dritta la teſta, vi ſi incrocia la faſcia, aſcendendo per diſopra ogni ſpalla, per ritornare per di ſotto ogni aſcella a incrociare la faſcia una ſeconda volta, oſſervando di ſare una dolabra da ogni lato; indi ſi riſale ſu ogni ſpalla, per andare a incrociare tra le ſcapule, e ritornare per davanti ſotto ogni aſcella, e finire con de' giri circolari attorno il petto.

Se non v' è apparecchio a cuoprire ſullo ſterno, e che non vi ſia altro biſogno, che di tener dritta la teſta; allora non è neceſſario d' incrociare la faſcia ſul petto. Dopo aver applicato la faſcia ſulla fronte, avendo prima poſta la picçola faſcia ſulla teſta lungo la ſutura ſagittale (come ſi è detto di già) ſi va co' due capi diſcendendo alla nuca per incrociarveli, ſi conducono in appreſſo ogni capo ſotto ognuna aſcella, ſi riſale per davanti ſopra ogni ſpalla, per venire a incrociare fra le due ſcapule, e ritornare per davanti ſotto le aſcelle, per finire con de' giri circolari intorno al petto. Queſta è quella faſciatura, che chiamaſi il *Diviſivo Semplice*. Biſogna oſſervare di rilevare in ſull' eſtremità della faſcia, che pendeva ſul naſo avanti d' incrociare fra le ſcapule.

Del Soſpenſorio a quattro capi pel Canchero della mammella.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende un pezzo di panno lino di dodici dita in circa in quadro, attaccandovi a ciaſchedun degli angoli una faſcia lunga un braccio, e mezzo in circa, e larga un pollice. Si lega queſto panno lino ſotto la mammella, fermando due de' capi dietro il corpo, e poi rivoltando in ſu il detto panno lino a coprir tutto l' apparecchio, ſi girano gli altri due capi, cioè i due capi ſuperiori ſulle ſpalle, e di là ſi fan paſſare ſotto l' aſcelle per legarli davanti al di ſopra della mammella inferma.

Al-

Alcuni preferiſcono la faſciatura da corpo collo ſcapolare.

Della faſciatura da corpo collo ſcapolare, per le malattie del Petto, e del Baſſoventre.

Queſta faſciatura conſiſte in una ſalvietta più lunga, che larga, piegata in tre, e avvoltata da due capi, uno de' quali ſarà più groſſo, di maniera che il pieno della ſalvietta ſi trovi applicato ſull' apparecchio, oſſervando di porre il piccolo capo della ſalvietta al lato oppoſto alla malattia, e che il capo più groſſo faſci quaſi tutto il giro intorno al corpo, e venga a ſoprapporſi ſull' altro, appuntandolo con degli ſpilli, oppure fermandolo a punti d' ago. Per tener queſta faſciatura in ſituazione ſi faccia ſoſtenere da uno ſcapolare, che non è altro, che un pezzo di panno lino lungo due braccia, e largo otto dita in circa, con un taglio in mezzo tanto da farvi paſſare la teſta del malato, in maniera che uno de' capi reſti per dinanzi, e l' altro per di dietro, e queſti poi ſi fermano con degli ſpilli, o ſi cuciono all' orlo della faſciatura da corpo.

Degli Scapolari.

Vi ſon di tre ſorte ſcapolari; il primo è il più comune, ed è un pezzo di panno lino lungo due braccia, e largo otto dita in circa, con un taglio in mezzo tanto per farvi paſſare la teſta del malato ec., ed è il medeſimo, che abbiam deſcritto di ſopra.

Il ſecondo è un pezzo di panno lino ſeſſo da una eſtremità; ſi applica al collo del malato in maniera, che i due capi pendano per davanti, e quell' eſtremità, che non è ſeſſa ſi trovi fra le due ſpalle, dove s' attacca alla ſalvietta con degli ſpilli. Si prendono indi i due capi pendenti per davanti, per incrociarli ſul petto, e attaccarli alla ſalvietta con degli ſpilli.

Il terzo ſi adopra per li poveri, che ſono ſcarſi di panno lino; ſi prende una faſcia da ſalaſſo piegata in due, s' applica ſul collo del malato, le due eſtremità pendenti

per davanti s' incrociano ſul petto, e s' attaccano alla ſalvietta con degli ſpilli.

Dello Spica per la luſſazione dell' Omero, e per la frattura dell' Acromion.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga dieci, o undici braccia, e larga tre dita traverſe, avvolrata a un capo; e dopo aver raſſettata la parte offeſa ſi mette ſotto l' aſcella una pallottola di fila, o di panno lino, e ſopra una compreſſa lunga mezzo braccio, e larga quattro, o cinque dita, diviſa in quattro capi, bagnandola nel vin caldo, o nell' acquavite, e applicandola di maniera, che i quattro capi aſcendano ſulla ſpalla, ſi applica la faſcia ſotto l' aſcella oppoſta alla malattia per davanti, avendola prima guarnita d' una groſſa compreſſa, acciocchè la pelle non ſi ſcortichi; ſi ſale indi ſulla teſta dell' omero, ſi ſcende ſotto l' aſcella del medeſimo lato, ſi riſale ſulla medeſima ſpalla, incrociando ſopra la parte ſuperiore, ed eſterna del braccio. Dopo ciò ſi conduce la faſcia per di dietro, ſi fa paſſare ſotto l' aſcella del lato oppoſto al male, per ritornare per davanti a paſſare ſullo ſterno formandovi una dolabra. Si continua paſſando ſopra la ſpalla malata per diſcendere, e paſſare ſotto l' aſcella del medeſimo lato, oſſervando di fare una dolabra ſulla ſpalla; ſi ſcende in appreſſo per di dietro formando una dolabra, per venire a paſſare ſotto l' aſcella oppoſta alla malattia; ſi fanno ancora due altri giri in dolabra, ſeguitando la medeſima ſtrada, oſſervando di fare tre dolabre per davanti, e altrettante per di dietro, e che ſieno tutte uguali, e farle ſempre ſalendo, e d' incrociare ſulla parte ſuperiore, ed eſterna del braccio malato, per formarvi *lo Spica*.

Fatto ciò ſi conduce la faſcia per di dietro, per paſſarla ſotto l' aſcella oppoſta alla malattia, e ſi viene per davanti a formare una quarta dolabra, andando a paſſar ſopra la ſpalla malata, e diſcendere ſotto l' aſcella del medeſimo lato, ſi viene a paſſare attorno al braccio alla parte inferiore dello ſpica, per formarvi un triangolo. Si fa indi un giro circolare attorno al braccio, e nel ſalire ſi cuopre il triangolo, e lo ſpica ſulla ſpalla.

Si va

Si va in appreſſo per di dietro, e ſi finiſce il reſtante della faſcia con de' giri circolari intorno al corpo; indi ſi ſoſtiene il braccio del malato, per mezzo d'una faſcia attaccata al collo.

Dello Spica roveſciato per la frattura della Clavicola.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga quattordici, o quindici braccia, e larga tre dita traverſe, avvoltata a un capo. Si comincia ad applicare la faſcia ſotto l' aſcella oppoſta alla malattia, ſi ſale ſopra la frattura, andando ſulla ſpalla malata per diſcendere ſotto l' aſcella dal medeſimo lato; indi ſi ſale ſull' iſteſſa ſpalla, incrociando ſopra la parte laterale, e inferiore del collo, ed è in quel luogo, dove ſi forma lo ſpica; dopo ciò ſi va per di dietro ſotto l' aſcella oppoſta al male per riſalire ſullo ſterno, indi ſi fanno due, o tre giri nell' iſteſſa maniera, formando tre dolabre per davanti, e per di dietro, facendole piccole, e uguali, e ſi oſſervi nel diſcendere di ben incrociare ogni volta, che ſi paſſa ſulla ſpalla per formare lo ſpica. Indi ſi paſſa ſotto l' aſcella oppoſta al male, ſi riſale ſulla ſteſſa ſpalla per tirarla all' indietro, ſi va per di dietro a paſſare ſotto l' aſcella del lato della malattia, ſi riſale ſulla medeſima ſpalla, per tirarla medeſimamente all' indietro; ſi va per di dietro per paſſare ſotto l' aſcella oppoſta al male, ſi fa ancora un ſimil giro ſopra ogni ſpalla, per tirarle all' indietro, e tenerle ferme; indi ſi conduce la faſcia ſotto l' aſcella oppoſta al male, e ſi ſale lungo lo ſterno, formandovi una quarta dolabra più grande dell' altre; ſi paſſa indi ſulla ſpalla malata, per diſcendere verſo la parte poſteriore del braccio dal medeſimo lato, ſi fa un giro ſul ventre del muſcolo bicipite, ſi va in ſeguito per di dietro attorno al corpo per ritornare per davanti a paſſare ſopra il braccio malato, affine di tenerlo accoſtato fermo contro le coſtole, e ſi termina la faſcia per de' giri circolari attorno al corpo, paſſando per di ſopra il braccio malato.

Del Quadriga, o Catafratta per le fratture, e luſſazioni delle Coſtole.

Per farlo, quando la frattura è ſemplice, la faſciatura da corpo è baſtante; ma ſe la frattura è completa, e che la teſta della coſtola ſia luſſata per davanti, ſi farà queſta faſciatura, oſſervando di mettere delle compreſſe graduate ſopra lo ſterno, affinchè la compreſſione della faſciatura ſia più uguale.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga dodici braccia, e larga tre, o quattro dita traverſe avvoltata a due capi. Si comincia ad applicare la faſcia ſotto una delle aſcelle, e ſi aſcende incrociando ſulla ſpalla dello ſteſſo lato, conducendo un capo per davanti, e l' altro per di dietro per andar ſotto l' aſcella oppoſta; donde parimente ſi aſcende incrociando ſopra queſta ſpalla; ſi conduce un capo per davanti, e l' altro per di dietro a incrociare i capi ſotto l' aſcella per dove ſi è principiato, oſſervando d' intrigare il capo, che va dall' innanzi all' indietro, ſotto quello, che viene dal di dietro all' innanzi; ſi roveſcia il capo diſſotto ſopra il dorſo il più alto, che ſia poſſibile, per andar ſotto l' aſcella dell' altro lato, ſi conduce parimente l' altro capo dell' altro lato per davanti ſotto la ſteſſa aſcella, incrociandovi i capi, intrigando quello, che viene dall' innanzi all' indietro, ſotto quello, che va dal di dietro all' innanzi; indi ſi va intorno al corpo, oſſervando di roveſciare il capo di ſotto per formare una dolabra ſopra il dorſo, ſe ne forma ſimilmente una per davanti; ſi continua la medeſima ſtrada, finchè ſi ſia paſſato ſopra il lato malato, oſſervando ſempre di roveſciare il capo di ſotto, cioè a dire, quello dinanzi all' indietro, e di fare le dolabre uguali tanto per davanti, che per di dietro, e indi terminare la faſcia con de' giri attorno al corpo.

Del-

Della Fascia del Braccio colla Salvietta per le malattie del Braccio, del Cubito, e della Mano.

Per farla si prende una grande salvietta fina, la quale si piega in maniera, che il mezzo della salvietta sostenga il gomito del braccio malato, e si attaccano i due angoli superiori sopra la spalla sana. Se la salvietta fosse troppo lunga, si ripiega per di dentro, di maniera che non sia più alta, che il capo dell' omero, indi si conducono i due altri angoli della salvietta sulla spalla opposta al male per attaccarli sopra gli angoli superiori; si prende in appresso il di dietro della salvietta, e si conduce lungo il braccio malato, al di sotto del gomito, per sostenerlo, e si attacca sopra la spalla.

Della Fascia col Fazzoletto per le medesime malattie.

Per farla, si piglia un fazzoletto, che si piega in triangolo, si prende l' angolo superiore da una mano, e l' angolo del mezzo dall' altra, si applica sotto l' ascella dal lato malato, osservando, che l' angolo del mezzo si trovi posteriormente; si conduce l' angolo superiore sopra la spalla opposta al male per attaccarglielo; indi si prende l' angolo inferiore, e si rileva sul braccio fino alla spalla dal lato malato, per attaccarglielo, osservando di fare piegar il cubito del malato, e che la sua mano sia più alta, che il gomito; finalmente si piglia l' angolo posteriore per rovesciarlo sopra il braccio, e attaccarglielo.

Per fare la fascia ordinaria chiamata la *Barretta*, si piglia un pezzo di panno lino, o di taffettà quadro, piegato in quattro per passarvi dentro il cubito, e la mano, e s' attacca con un nastro, o con un cordoncino al vestito del malato per mezzo di uno spillo, o di un bottone.

La Stella ſemplice per le fratture delle ſcapole, e per le ferite dello ſterno.

Per fare queſta faſciatura, prendeſi una faſcia lunga ſei, o ſette braccia, e larga tre dita traverſe, quando è per le ſcapole, ſi comincia ad applicare la faſcia avvoltata a un capo, per di dietro ſotto una delle aſcelle, e ſi ſale ſulla ſpalla del medeſimo lato, paſſando ſopra le vertebre, ſi ſcende per dinanzi, per paſſare ſotto l' aſcella del medeſimo lato, ſi riſale per di dietro a incrociare fra le ſcapole ſino ſulla ſpalla dall' altro lato, per diſcendere per dinanzi, e venire ſotto l' aſcella del medeſimo lato, ed in appreſſo venire per di dietro ſopra le vertebre; ſi continua la medeſima ſtrada ſino che ſi ſia formato uno ſpica fra le ſcapole, oſſervando di fare le dolabre per di dietro nel ſalire. Lo ſpica eſſendo formato ſi aſcende ſulla ſpalla, per diſcendere per davanti, e venire ſotto l' aſcella dell' iſteſſo lato, ſi aſcende di nuovo ſulla medeſima ſpalla, per andare per davanti a paſſare ſullo ſterno; e di là ſotto l' aſcella del lato oppoſto, ſi riſale per di dietro ſopra la ſteſſa ſpalla, per venire per davanti a incrociare ſullo ſterno, e finire con de' giri circolari attorno al corpo.

Quando ſi applica la faſciatura ſullo ſterno, ſi pone la faſcia per davanti, lo ſpica, che s' è fatto per di dietro, ſi farà per davanti ſullo ſterno, vi ſi incrocia lo ſteſſo, e ſi fanno le medeſime dolabre, che nell' altra faſciatura.

La Stella doppia per la luſſazione dell' Omero, per le fratture delle Clavicole, e per le ferite, che traverſano il petto nella ſua parte ſuperiore.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga dodici braccia, e larga tre dita traverſe; ſi comincia con applicare la faſcia per davanti ſotto una delle aſcelle, e ſi ſale ſulla ſpalla dall' altro lato paſſando ſul-

ſullo ſterno, ſi ſcende ſotto l' aſcella del medeſimo lato per venire davanti a incrociare ſopra lo ſterno, aſcendendo ſopra l' altra ſpalla, e diſcendendo per di dietro ſotto l' aſcella del medeſimo lato oppoſto; indi ſi ſale per davanti ſopra la medeſima ſpalla, incrociando ſulla parte ſuperiore, ed eſterna del braccio, andando per di dietro a paſſare ſulle vertebre per andare ſotto l' aſcella dell' altro lato, e riſalire anche ſopra queſta ſpalla incrociando ſulla parte ſuperiore, ed eſterna del braccio, per andare per di dietro a incrociare ſulle vertebre, andando ſotto l' aſcella dell' altro lato, per venire per davanti, ſalire lungo lo ſterno fino ſulla ſpalla, per continuare ſempre la ſteſſa ſtrada, finchè ſi ſiano formati quattro ſpiche; cioè, uno ſopra lo ſterno, un altro ſopra ciaſcheduna ſpalla, ed il quarto fra le ſcapule, oſſervando di formar bene da ogni parte le dolabre; ſalendo vi è una coſa da oſſervare, che è, che a tutti i luoghi degli ſpichi biſogna incrociare; cioè a dire, che tutti i giri ſeguitino gli ſteſſi ſenſi. Avendo formati i quattro ſpica, ſi termina la faſcia con de' giri circolari attorno al corpo; ma in caſo, che le clavicole foſſero fratturate, allora biſognerebbe tenere le due braccia legate lungo i fianchi colla faſcia.

Della faſciatura per le fratture ſemplici dell' Omero.

Per fare queſta faſciatura, ſi adoprano ordinariamente due faſcie, la prima deve eſſere lunga otto, o nove braccia, e larga tre dita; e la ſeconda lunga ſei braccia, e larga ſimilmente tre dita traverſe, ſi comincia, avanti ogni coſa, a prendere una compreſſa ſemplice, e feſſa, inzuppata in un defenſivo, per applicarla ſopra la frattura, indi ſi prende la prima faſcia, e ſi applica ſulla frattura, facendovi tre giri circolari; ſi ſale in appreſſo per dolabra fino alla ſpalla, e ſe la frattura è alla parte ſuperiore dell' omero, ſi fa un giro attorno al corpo; indi ſi ſcende ſerpeggiando fino ſopra la frattura, dove ſi fanno due giri circolari, indi ſi ſcende per dolabre fino alla piegatura del gomito; ſe la frattura è alla parte media, o inferiore dell' omero, ſi

farà un giro circolare alla parte ſuperiore del cubito; ſi ritorna in appreſſo con delle piccole dolabre attorno al braccio, per finire la faſcia, riempiendo il vuoto, che è alla parte inferiore del braccio, dopo ciò ſi prendono quattro aſcelle di legno ſottile, o di cartone, lunghe ſei, o otto dita traverſe, e larghe due, e ſi applicano lungo il braccio, e ſulla frattura a eguale diſtanza l' una dall' altra, oſſervando di non porle mai ſopra il tragitto dell' arteria, e dopo averle tuffate nel deſenſivo, o nel vin caldo. Si prende indi la ſeconda faſcia, e ſi applica attorno la frattura, facendovi due giri circolari, dopo di ciò ſi ſcende fino all' eſtremità inferiore delle aſcelle per terminarvi la faſcia.

Se il braccio foſſe fratturato in più pezzi, o che foſſe fracaſſato, in tal caſo ſi prendono due gran pezzi di cartone, che ſi applicano attorno al braccio per di ſopra l' apparecchio, legati con tre naſtri di filo, cominciando a legare quello di mezzo: finita la faſciatura ſi pone il braccio in ciarpa, cioè a dire al collo per mezzo di una ſalvietta, come ſi è detto di ſopra.

La faſciatura per la frattura del cubito è la ſteſſa che pel braccio, col medeſimo apparecchio, ſenza altra differenza, ſe non che biſogna ricordarſi, che avanti di applicare la prima faſcia, biſogna prendere delle compreſſe lunghe, e applicarle lungo il cubito l' una alla parte interna, e l' altra alla parte eſterna.

Della Dolabra per la luſſazione del cubito.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga cinque braccia, e larga tre dita traverſe; ſi comincia per applicare la faſcia intorno alla parte inferiore del braccio, ſi fanno due giri formando una dolabra ſalendo, ſi ritorna per la piegatura del gomito attorno al braccio, formando ivi una ſeconda dolabra ſcendendo. Indi ſi diſcende per la piegatura del gomito per fare un giro attorno al cubito, formando ivi ſalendo una terza dolabra; ſi continua ſempre così, finchè ſi trova ricoperto il gomito, ſi termina in appreſſo il rimanente della faſcia per dolabre ſalendo attorno al braccio.

Del-

Della Dolabra per l' Aneuriſma.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga ſei, o ſette braccia, e larga tre dita traverſe avvoltata a un capo. Si comincia ad applicare l' eſtremità della faſcia al di ſopra del condile eſterno dell' omero, e ſi ſcende obliquamente per la piegatura del gomito, per fare un giro attorno la parte ſuperiore del cubito; indi ſi ritorna per la piegatura del gomito attorno alla parte inferiore del braccio; ſi continua ſempre così, finchè ſi ſiano fatte tre, o quattro incrociature ſopra la malattia, per farvi una forte compreſſione. Dopo ciò vi ſi applica una compreſſa alquanto lunga lungo il tragitto dell' arteria brachiale, ſi ſale in appreſſo attorno al braccio per dolabre ſino alla ſua parte ſuperiore dove ſi termina la faſcia.

Biſogna oſſervare, che avanti l' applicazione della faſciatura, conviene mettere ſull' apertura dell' arteria un pezzetto di ſoglio maſticato, e per di ſopra delle compreſſe graduate.

Della Dolabra per la luſſazione del pugno.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga quattro braccia, e larga tre dita traverſe avvoltata a un capo. Si comincia ad applicare la faſcia attorno al pugno, ponendo l' eſtremità della medeſima dal lato della parte eſterna, ſi fanno tre giri circolari ſopra il male; indi ſi va obliquamente per di ſopra il metacorpo a paſſare fra il pollice, e l' indice conducendo la faſcia per di ſotto la mano, per venire dalla parte eſterna attorno al pugno, ſi continua a fare due altri ſimili giri, formando uno ſpica ſul pugno, e delle dolabre nel diſcendere. Dopo ciò ſi ritorna attorno al pugno, e ſi ſale per dolabre ſino alla parte media del cubito per ivi terminar la faſcia.

Della Dolabra per la frattura del Carpo, e del Metacarpo.

Per far queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga otto braccia, e larga tre dita traverſe avvoltata a un capo. Si comincia ad applicare la faſcia attorno al pugno; ſi fanno due altri giri ſimili, formando, come nella precedente faſciatura, uno ſpica ſul carpo; indi ſi va intorno alla mano per diſcendere per dolabre fino all' eſtremità delle dita; indi ſi prende una paletta di legno, o un cartone, ſopra il quale ſi pone la mano, per impedire la fleſſione delle dita; dopo di ciò ſi ſale per dolabre fino al pugno, formando una incrociatura ſopra il carpo, e ſi finiſce la faſcia intorno al pugno.

Del mezzo Guantelletto per la luſſazione delle prime falange delle dita, cogli oſſi del metacarpo.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga ſei braccia, e larga un pollice per ciaſcun dito luſſato. Si principia ad applicare l' eſtremità della faſcia dal lato della parte eſterna del carpo, facendo ivi due giri; indi ſi va obbliquamente per di ſopra il metacarpo, per fare un giro abbracciando il dito malato, principiando dal lato del pollice, e ſi ritorna per di ſopra il metacarpo alla parte interna del pugno, per ritornare alla parte eſterna, e ſi rirorna una ſeconda volta per di ſopra il metacarpo, per fare un ſecondo giro attorno al dito malato per di ſopra il primo, ſi ritorna per la medeſima ſtrada attorno al pugno. Se vi ſono dell' altre dita malate, vi ſi fanno due giri nell' iſteſſa maniera. Dopo di ciò ſi termina la faſcia attorno al pugno.

Del Guantelletto intero per le luſſazioni, per le fratture, e per le ſcottature delle dita.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga quattro braccia, e larga un pollice per ciaſcun dito malato. Si comincia ad applicare la faſcia attorno al pugno, ponendo l' eſtremità della faſcia dalla parte eſterna; indi ſi conduce obbliquamente la medeſima per di ſopra il metacarpo, andando ſerpeggiando attorno al dito malato fino alla ſua eſtremità; ſi ſale in appreſſo per dolabre fino all' articolazione del dito col metacarpo, oſſervando di fare due giri circolari ſopra il male; indi ſi ritorna per di ſopra il metacarpo alla parte interna del pugno, e ſe vi ſono dell' altre dita malate, vi ſi fanno de' giri ſimili a quelli, che venghiamo a fare. Quando le dita ſono luſſate, o bruciate, ſi finiſce la faſcia attorno al pugno; ma quando ſono fratturate, ſi ritorna attorno alle dita, diſcendendo per dolabre fino alla loro eſtremità, oſſervando di prendere colla faſcia le dita vicine a quello, che è fratturato, per ſervirgli di ſoſtegno, e applicarvi delle piccole compreſſe lunghe fra ciaſcun dito; indi ſi applica una paletta di legno, guarnita di una compreſſa graduata ſotto le dita, e la mano. Si termina in appreſſo la faſcia nel ſalire fino al pugno per mantenere la paletta, e dove ſi finiſce con de' giri circolari.

Del mezzo Guantelletto per le malattie del pollice.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga quattro braccia, e larga un pollice avvoltata da un capo; ſi comincia con fermar la faſcia intorno al pugno, come nelle precedenti; indi ſi viene ſerpeggiando intorno al pollice fino ſopra il male, ſi riſale in appreſſo per dolabre nell' iſteſſa maniera, che per le altre dita, andando intorno al pugno dalla parte interna. Allora ſi deono fare molti giri intorno al pollice ſopra il Tenare, principiando dal ſuo attaccagnolo ſuperiore, di

mo-

modo che si deono fare delle dolabre nel discendere, e incrociare alla parte interna del pugno; bisogna ancora osservare, che ad ogni giro si vada intorno al pugno, dove si termina la fascia.

Del Rovesciato pel Salasso della Salvatella.

Per fare questa fasciatura, si prende una fascia lunga due braccia, e larga un pollice; si comincia ad applicar la fascia sull' articolazione del dito mignolo col metacarpo, lasciando cascare un' estremità della fascia sotto la mano. Dopo ciò si va per di sopra il metacarpo intorno al pugno per farvi un giro, di là si va a fare un giro abbracciando il dito mignolo, si ritorna in appresso per di sopra il metacarpo alla parte interna del pugno, per ritornare all' esterna, andando ad aggiungere il dito annulare, per farvi ancora un giro abbracciandolo, e si ritorna al metacarpo, ed al carpo, per fermare la fascia nel finire intorno al pugno. Si ripetono tre volte quelle circonvoluzioni attorno dell' annulare, e del carpo, e si fanno intorno al pugno tanti giri, quanti ne permette la lunghezza della fascia, avanti di fermarla.

Del Sospensorio dello Scroto.

Per fare questa fasciatura, si prende un pezzo di panno lino tagliato per lo lungo, e grande secondo l' esigenza de' casi, in guisa di un berretto di bambino atto a ricevere lo scroto, e i medicamenti; vi si fa un' apertura nella sua parte media, e superiore, per passarvi la verga; da ogni lato si attacca una fascia lunga in circa un braccio, e mezzo, e due altre alla sua parte inferiore. Si comincia a porre lo scroto, e l' apparecchio nel sospensorio, si passa la verga nell' apertura suddetta, e si conducono le due fascie superiori intorno alla cintura per attaccarvele; indi si conducono le altre due fascie cucite alla parte inferiore per di sotto le coscie per attaccarle sopra i fianchi alla cintura.

Del-

Della Fasciatura pel Bubone, e le malattie delle Anguinaglie.

Per farla, si prende un pezzo di panno lino tagliato in triangolo, o in piramide, si cuce una fascia ad ogni angolo. Si comincia ad applicare la fasciatura sull' inguine, di maniera, che la piramide si trovi alla parte inferiore dal lato della rima del perineo, e i due altri angoli alla parte superiore; osservando, che la linea retta della fasciatura sia dal lato dello scroto, e la linea obbliqua dal lato della coscia. Indi si conducono le due fascie superiori intorno alla cintura per attaccarvele, si passa in seguito l' altra fascia sotto la coscia malata per venire per di sopra la sua parte esterna ad attaccarla sul male.

Del T doppio per la Litotomia, e le malattie del Perineo.

Per far questa fasciatura, si prende una fascia larga tre dita, e lunga quanto basti per cingerla intorno al corpo; nel mezzo di questa fascia se ne cuce un' altra larga quattro dita, e poco men lunga dell' altra, la quale si taglierà in mezzo fino a quattro dita distante dalla fascia, che si avvolge intorno al corpo. Si comincia ad applicare questa fasciatura sotto le natiche, e si conducono i due capi superiori intorno al corpo, per annodarli per davanti, dopo averne fatto passar uno in un semiscapolare, che chiamasi il *Collare di Miseria*, nel quale s' è fatto passare la testa del malato; indi si pigliano i due capi inferiori, facendoli passare fra le coscie, i quali s' incrocicchiano sul perineo, conducendoli sopra l' inguine uno da una parte, e l' altro dall' altra, per attaccarli alla cintura. Bisogna osservare di non turar l' ano colla detta fasciatura, eccettuato il caso della fistola all' ano.

Del-

Dello Spica del Bubbonocele, e per la Caſtrazione.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga 14. braccia, e larga tre dita, che ſi avvolge intorno alla cintura, di maniera che il capo della faſcia venga a reſtare per dinanzi dal lato oppoſto alla parte inferma, ſi fa paſſare in ſeguito per di ſopra la parte ſuperiore, e anteriore della coſcia dal lato della malattia per diſcendere interiormente per di ſotto la coſcia per farla ritornare in ſu fra le pieghe dell' inguine, e lo ſcroto; ſicche venga a incrociarſi ſulla parte ſuperiore, e anteriore della coſcia malata, laddove ſi deve formare lo ſpica; ſi conduce in appreſſo la faſcia ſul fianco dalla parte del male, facendola paſſare intorno alla cintura, per ritornare dalla parte ſana obbliquamente ſulla parte malata, ſicchè venga a ſoprapporſi; ſi fanno due altri giri ſimili per formare lo ſpica, oſſervando di fare delle dolabre nell' aſcendere; ſi oſſerverà in oltre, che il giro, che deve terminare lo ſpica, e che è paſſato fra le coſcie, deve ſalire in linea retta fino alla cartilagine *Xifoide*, per poi rivoltarla dopo averle data una volta intorno al corpo, piegandola in due, o tre doppi, in forma di compreſſa, e s' impiegherà il reſtante della faſcia avvolgendola attorno al corpo.

Dello Spica per la luſſazione del Femore.

Per far queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga venti braccia, e larga quattro dita traverſe avvoltata a un capo. Cominciaſi dall' applicarla, attorno alla cintura, ponendo l' eſtremità della faſcia dal lato malato, e ſi fanno due giri attorno al corpo, per venire per la parte poſteriore della coſcia dal lato malato, a paſſare ſul grande trocantere per formar ivi lo ſpica. Si ſale indi ſull' inguine per andare intorno alla cintura, e ritornare una ſeconda volta per la parte poſteriore della coſcia dal lato malato; ſi fanno due altri giri ſimili per formare lo ſpica, oſſervando di farlo ſul grande trocan-

te-

tere : formato che è lo ſpica , ſi ritorna per un quarto giro alla parte poſteriore della coſcia malata diſcendendo per la parte interna , per fare un giro alla parte media della coſcia al di ſotto dello ſpica , e ſi va in appreſſo per di ſopra l' inguine per terminare la faſcia intorno la cintura .

Della Dolabra per la luſſazione del Ginocchio .

Per far queſta faſciatura , ſi prende una faſcia lunga otto braccia , e larga tre dita traverſe avvoltata a un capo ; ſi comincia dall' applicarla intorno la parte inferiore della coſcia, dove ſi fanno due, o tre giri , formando una dolabra nel diſcendere; indi ſi va obbliquamente ſotto il garretto , per fare due giri al di ſotto del ginocchio formando ivi una dolabra nell' aſcendere . Si continua ſempre lo ſteſſo, ſino che il ginocchio ſia ricoperto, e ſi finiſce il rimanente della faſcia ſalendo con delle dolabre .

Della faſciatura unitiva per la frattura longitudinale della Rotola .

Per farla, ſi prende una faſcia lunga cinque braccia, e larga tre dita traverſe , fendendola nel ſuo mezzo , e avvoltata a due capi , in maniera che la feſſura ſia tutta ſopra un capo . Si comincia ad applicare due piccole compreſſe a più doppi ſulle parti laterali della rotola , indi ſi pone la faſcia ſotto il garretto , e ſi conducono i due capi da' due lati nel mezzo del ginocchio , in maniera che la feſſura ſi trovi ſopra la rotola ; ſi paſſa uno de' capi nella feſſura ſi ſtringe ſollevando alquanto ; dopo ciò ſi diſcende per di ſotto il garretto , per ritornare nel mezzo del ginocchio , ſtendendovi i capi l' uno dopo l' altro ; indi ſi termina la faſcia, un capo ſalendo, e l' altro diſcendendo con fare delle dolabre .

Della fasciatura chiamata Testuggine per la lussazione della Rotola.

Per far questa fasciatura, si prende una fascia lunga otto braccia, e larga tre dita traverse avvolrata a un capo. Si comincia ad applicarla attorno la parte inferiore della coscia, ponendo l' estremità della fascia dalla parte della lussazione, e vi si fanno due giri circolari; dopo ciò si scende obbliquamente per di sotto il garretto per andare a fare due giri circolari attorno la parte superiore della gamba. Indi si fanno due altri giri circolari nel mezzo del ginocchio, e due altri per riempire i vuoti, che si trovano fra i giri superiori, e i giri inferiori. Indi si pone un cattone sulla parte del ginocchio, dove si trova la lussazione, si fanno in appresso diversi giri attorno il ginocchio per comprimere sopra il cartone, e si tetmina la fascia nel montare con delle dolabre.

Della fasciatura chiamata il Chiastro per la frattura trasversale della Rotola.

Per fare questa fasciatura, si comincia a porre sopra il ginocchio una compressa per lo lungo, tagliata dalle due estremità a guisa di fromba a quattro capi, e fessa nel suo mezzo per passarvi la rotola. Si abbia cura di avvicinare i due pezzi della rotola l' uno accanto all' altro; si pongono al di sopra, e al di sotto della rotola due piccole compresse a più doppi per mantenere i pezzi fratturari accostati l' uno all' altro. Indi si pone un pezzo di cartone sotto il garretto, per impedire, che la gamba non possi piegarsi, e sopra una salvietta piegata a più doppi per lo lungo, e avvoltata a due capi in maniera che essi si trovino alle parti laterali del ginocchio. Indi si prende una fascia lunga quattordici braccia, e larga due dita, avvoltata a due capi uguali. Si comincia ad applicare la fascia sulla compressa superiore, conducendo i capi sotto il garretto per di sopra la salvietta, dove s' incrociano per venire per di sopra la parte inferiore della salvietta sopra la compressa inferiore, mutando i capi

pi di mano, indi s' incrociano, e ſi ſcende obbliquamente ſotto il garretto per ritornare ſul primo giro al di ſopra della rotola, e ſi continua così finchè ſia terminata tutta la faſcia. Si mette ſul ginocchio una compreſſa imbevuta in un deſenſivo, e ſi roveſciano i quattro capi della fromba ſopra la rotola, incrociandoli obbliquamente per riaccoſtare eſattamente i due pezzi fratturati, e per mantenere la faſciatura. Si applica un' altra ſalvietta nel modo di ſopra detto, e ſi aſſicura con un' altra faſcia per mantenere ſempre la gamba teſa.

Della Dolabra per la luſſazione del tarſo, e del metatarſo.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga ſei braccia, e larga tre dita traverſe avvoltata a un capo. Si comincia ad applicarla alla parte inferiore della gamba, ſi fanno ivi due giri, formando nel diſcendere una dolabra. Dopo ciò ſi va obbliquamente alla parte poſteriore del calcagno, per ritornare dall' altra parte attorno alla gamba ſopra i malleoli formandovi una dolabra nel diſcendere, e ſi rifale in appreſſo attorno al piede formando ivi nel diſcendere una dolabra; ſi continua ſempre nell' iſteſſa maniera finchè il piede ſia tutto coperto, oſſervando di formar delle dolabre nel diſcendere, e di incrociare ſul tarſo per finire la faſcia attorno alla gamba.

Della Staffa pel ſalaſſo del piede.

Per far queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga tre braccia, e larga due dita traverſe avvoltata a un capo. Si comincia a porre l' eſtremità della faſcia ſotto il calcagno del malato, e ſe ne laſcia pendere un piede in circa. La ſi tien ſu la compreſſa, che ſi è meſſa ſopra l' inciſione col pollice, ſi fanno due, o tre circonvoluzioni in forma di ſtaffa ſulla compreſſa, e ſi vien per di ſopra il tarſo a i malleoli. La ſi conduce un' altra volta obbliquamente ſulla compreſſa attorno al piede per ritornar a i malleoli. Si fanno più giri nell' iſteſſa maniera

fiuchè ſi abbia impiegata tutta la faſcia ; finalmente ſi roveſcia l' eſtremità della faſcia poſta ſotto il calcagno del malato ſopra la compreſſa , per annodare i due capi della faſcia inſieme ſopra il malleolo eſterno . Vi ſono molte altre maniere di applicar queſta faſciatura ; ma tutte hanno qualche raſſomiglianza con una ſtaffa , il che gliene ha fatto dare il nome .

Della Faſciatura circolare per le fratture complete , e incomplete della gamba .

Avanti di procedere all' applicazione di queſta faſciatura conviene preparare tutti i pezzi , che compongono l' apparecchio , ponendoli ſopra un bacino in maniera , che l' ultimo pezzo, che ſi deve adoperare, ſia poſto il primo ſul bacino , e gli altri diſpoſti via via di ſeguito .

Per far queſta faſciatura, ſi adoprano per l' ordinario tre faſcie , le due prime lunghe ognuna cinque braccia , e larghe tre dita traverſe , e la terza venti braccia di lunghezza , e larga anch' eſſa tre dita traverſe . Fatta la riduzione della frattura , ſi prende una compreſſa ſemplice , e feſſa inzuppata in un defenſivo , e ſi applica ſulla frattura , incrociando i ſuoi capi . Vi ſi fanno tre giri circolari colla prima faſcia , la quale ſi termina montando ſempre per dolabre , oſſervando di roveſciare la faſcia a cagione dell' ineguaglianza della gamba , ſino al di ſopra del ginocchio ſenza coprirlo . Dopo ciò ſi prende la ſeconda faſcia , che ſi applica medeſimamente ſulla frattura facendovi ſopra due giri circolari , indi ſi diſcende per dolabre ſino a i malleoli , i quali ſi cuoprono , ſe è neceſſario , andando attorno al piede , per ritornare attorno alla gamba , oſſervando medeſimamente di roveſciare la faſcia per le ſopraddette ragioni , e ſi termina la faſcia . Ciò fatto , ſe la gamba ſia ineguale , ſi prende una compreſſa graduata , la quale ſi applica intorno alla gamba nella ſua parte inferiore , ponendo la ſua parte più groſſa all' ingiù ; indi ſi prendono quattro pezzi di cartone alquanto lunghi , o quattro aſſicelle ſottili , che ſi applicano lungo la gamba , di maniera che non poſino mai ſul capo della tibia , nè ſopra il tendine d' Achille . Fatto ciò ſi prende la terza faſcia , la quale ſi applica

ſul-

ſulla frattura, dove ſi fanno due giri circolari ; dopo ſi ſcende ſino all' eſtremità de' pezzi di cartone, o delle aſſicelle, dove eſſendo arrivato, ſi ſale per dolabre bene uguali ſino alle eſtremità ſuperiori delle dette aſſicelle, dove ſi termina la faſcia .

Allora ſi prende la gamba con una mano al di ſotto del ginocchio, e coll' altra al tarſo, e ſi pone nel luogo dove deve reſtare . Si chiude la gamba tra due bendoni poſti lungo la gamba, e ſi prendono quattro groſſe compreſſe in forma di guancialetti, i quali ſi mettono due alla parte ſuperiore della gamba, e due alla parte inferiore, per riempire i vuoti de' bendoni ; ſi pone indi una grande compreſſa lungo la tibia, ſi legano indi i bendoni con tre, o quattro cordoni di refe, principiando ad annodare quello del mezzo, ſi pone indi un carello di panno lino a guiſa di una ciambella ſotto il calcagno, e una compreſſa attorno al piede . Indi ſi prende una ſuola di legno guarnita di una compreſſa, alla quale ſuola devono eſſere due buchi, per paſſarvi due naſtri ; ſi pone detta ſuola ſotto la pianta del piede, laddove ſi ferma co' naſtri nel ſalire lungo alla gamba, attaccandoli con degli ſpilli, o paſſandoli ne' cordoni, che legano i bendoni . Dopo fatta la faſciatura ſi pone la gamba in maniera, che il calcagno ſia alto quanto il ginocchio, e che il pollice corriſponda alla rotola, badando, che il piede ſia alquanto morbido .

La faſciatura per la frattura della coſcia ſi fa nella medeſima maniera, eccettuato, che i bendoni devono eſſere alquanto più lunghi, e l' eſterno, più lungo dell' interno ; il bendone eſterno deve ſtenderſi dal piede ſino alla creſta degli oſſi degl' ilei, e qualche volta anche ſino alle coſtole ſpurie ; il reſtante dell' apparecchio è tutto l' iſteſſo .

Della Faſciatura a 18. *capi per le fratture complicate della gamba .*

Per farla, ſi prendono tre pezzi di panno lino, d' una lunghezza, e larghezza proporzionata alla parte offeſa, i quali ſi pongono l' uno ſull' altro, per cucirli inſieme . Indi ſi taglia ogni pezzo per le due eſtremità

ogn' una in tre capi, in maniera, che i tre pezzi formeranno 18. capi. Si pone indi la fasciatura sotto la gamba, che sarà difesa, sopra la quale si avrà cura di mettere una gran compressa, per impedire, che la marcia non insudici la fasciatura; si pone la gamba in situazione, e si medica la ferita; fatto ciò, si rovesciano le compresse sulla gamba, e si prende in appresso il capo di mezzo dal lato della ferita, e applicasi sulla gamba, si fa lo stesso dal lato opposto, e si continua sempre ad aggiustar nella medesima maniera tutti i capi, osservando di condurre i tre ultimi dal lato opposto alla ferita alquanto obbliquamente per fermarli col mezzo di un solo capo. Fatto ciò, si finirà nella medesima maniera, che nella precedente fasciatura, cioè a dire, bisognerà ravvolgere i bendoni, riempire i vuoti de' bendoni, il carello di panno lino a guisa di ciambella, la suola, e così di tutto il rimanente, come nella precedente fasciatura.

Della fasciatura pel salasso del braccio.

Per farla, si prende una fascia lunga due braccia, e mezzo, e larga due dita traverse, la quale si pone in varie guise; ma il miglior metodo è quello di applicare il capo della fascia sulla compressa, che cuopre l' incisione fatta alla vena, lasciandone pendere di fuori un palmo in circa sotto la curvatura del gomito. Si discende poi obbliquamente nel di dentro del braccio, andando sotto la piegatura del gomito, si sale poi con delle dolabre, e si va dove si è principiato, di maniera che i giri della fascia formino la figura di un 8, osservando, che i giri s' incrocino gli uni cogli altri sulla compressa nel mezzo della piegatura del gomito. Ripetonsi le medesime circonvoluzioni finchè si abbia impiegata tutta la fascia, e si fermano l' estremità al di sopra del gomito nel di fuori. Vi è chi costuma di cucire un cordone ad ogni estremità della fascia, il che fa, che i nodi siano molto più piccoli, e che una fascia lunga un braccio, e mezzo sia più che sufficiente.

Della Cappellina a un capo per l' amputazione del braccio.

Avendo applicato l' apparecchio ſul troncone, conſiſtente in varj gruppi di fila aſciutte, e de' piumacciuoli mezzi fatti, ſu queſto ſi mette una compreſſa doppia a guiſa di *Croce di Malta*, badando di tener ſempre una mano ſul troncone, per pigiar leggiermente i vaſi in faccia, il che conviene oſſervare in tutte le amputazioni. Sulla compreſſa a *Croce di Malta* ſi mette una piccola compreſſa quadrata, bagnata nell' acquavite, indi le faſciuole, che ſi fanno incrociare ſul troncone, oſſervando di raddoppiare l' eſtremità della faſciuola, che trovaſi alla parte interna del braccio, per comprimere alquanto il tragitto de' vaſi, e fermandole con una terza faſciuola circolare, che ſi avvolgerà attorno all' orlo del troncone fermando il tutto colla faſciatura nominata la *Cappellina doppia*.

Per far queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga dodici, o quattordici braccia, e larga tre dita traverſe, poſandone il capo all' eſtremità del troncone, e ſi ſale per dolabre attorno al braccio ſino all' articolazione, per andare per di ſopra la ſpalla attorno al corpo paſſando ſotto l' aſcella oppoſta al male, e ritornare ſull' acromion dal lato malato per diſcendere per le parti laterali del braccio ſino all' eſtremità del troncone; e riſalire ſino all' articolazione, per andare di nuovo per di ſopra la ſpalla attorno al corpo paſſando ſotto l' aſcella oppoſta, e ritornare, per diſcendere ſino all' eſtremità del troncone, dove ſi fa un' incrociatura per di ſotto, e ſi ritorna per di ſopra, e ſi ſale ſino ſulla ſpalla, roveſciando ivi la faſcia per riſcendere all' eſtremità del troncone per formare un' altra incrociatura, oſſervando di coprir bene gli angoli della croce, con che viene a formarſi la *Cappellina doppia*. Si riſale un' altra volta ſulla ſpalla, roveſciando ivi per la terza volta la faſcia per diſcendere ſerpeggiando attorno al braccio ſino all' eſtremità del troncone; indi ſi ſale per dolabre ſino ſulla ſpalla per andare attorno al corpo, paſſando ſotto l' aſcella oppoſta, e ritornare ſull' acromion dal lato malato per terminare

la fascia attorno al braccio. Quando è per la medicatura ordinaria, non è necessario fare tutti questi giri; basta solamente, che quando si è salito per dolabra attorno al braccio fino all' articolazione, si roveschi la fascia sulla spalla per discendere in appresso all' estremità del troncone senza andare intorno al corpo.

La stessa fasciatura si fa per l' amputazione del cubito, se non che allora non si passa la fascia intorno al corpo.

Della Cappellina a due capi per l' amputazione del braccio.

Per fare questa fasciatura, si prende una fascia simile alla precedente, che si avvolta a due capi, uno piccolo, e uno grosso; vi saranno tre braccia di fascia nel piccolo capo, e nel grosso tutto il restante. Si adopra questa specie di cappellina al braccio, e alla coscia, solo nel caso di necessità, come quando si vuol trasportare il malato da un luogo a un altro per timore di emorragia. Si applica questa fasciatura sopra la precedente; cioè a dire, si comincia ad applicare la cappellina doppia a un capo, e su questa la presente; cominciando speditamente ad applicare la fascia nel mezzo del troncone, e si sale dalle parti laterali sulla spalla, conducendo il capo grosso intorno al corpo per ritornare sulla spalla per di sopra il capo piccolo; indi si rovescia il piccolo capo, e si conduce in linea retta all' estremità del troncone, incrociando ivi la fascia; si risale in appresso sulla spalla, e si conduce il capo grosso intorno al corpo; si continua sempre il medesimo, finchè sia terminato il piccolo capo, osservando di roveschiarlo all' estremità del troncone, ed il capo grosso girarlo attorno al corpo. Dopo terminato il piccolo capo, si rovescia il grosso sulla spalla malata, e si discende serpeggiando intorno al braccio fino all' orlo del troncone, e indi si sale per dolabra attorno al braccio fino sulla spalla, per finire intorno al corpo.

Della Cappellina a due capi per l' estirpazione del braccio.

Dopo l' amputazione del braccio alla sua giuntura si applichi l' apparecchio, che consiste, in mettere su i due brani di pelle accostati bene insieme, molte fila asciutte, per ben accomodarli l' uno contro l' altro, come ancora in fondo alla cavità della giuntura, e in quella dell' ascella, per fare un' esatta compressione su i vasi. Sopra queste fila si metterà un cerotto tagliato a *Croce di Malta*, e una compressa della medesima figura, fermandoli con tre fasciuole, due delle quali s' incrociano sulla malattia, e vanno fino all' altra spalla, e l' altra alquanto più larga, i di cui capi vadano ad incrociarsi sulla spalla opposta, e il tutto si sostenga dalla fasciatura chiamata *la Cappellina a due Capi, per l' estirpazione del braccio*.

Per fare questa fasciatura, si prende una fascia lunga sedici braccia, e larga quattro dita, che si avvolta a due capi; da una parte alla lunghezza di tre, o quattro braccia, e dall' altra per tutto il restante della fascia. Si comincia ad applicarla sotto l' ascella sana, e passandola attorno al corpo, si soprappongono i capi sotto l' ascella della parte inferma, in maniera, che il piccolo capo della fascia resti di sotto, il quale si rivolta passandolo sul mezzo del male, mentre l' altro capo si avvolta intorno al corpo per farlo passare sulla spalla inferma, e soprapporlo al piccolo capo, il quale di nuovo si rivolta sul male, soprapponendosi a se stesso, e si ritorna coll' altro capo sotto l' ascella per passargli sopra un' altra volta; e di nuovo si rivolta in su il piccolo capo ficchè venga a soprapporsi a se stesso dall' altra parte della prima passata, e così si continua, finchè non sia coperto tutto il luogo del male, impiegandosi il capo piccolo sopra il male, e il grosso intorno al corpo.

Della Cappellina a un capo, e a due, per l' amputazione della coscia.

Questa fasciatura fassi nell' istessa maniera, che si fa pel braccio, e non differisce da essa, che perchè questa fascia deve avere sedici braccia di lunghezza, e quattro dita traverse di larghezza.

Della Cappellina a un capo, per l' amputazione della gamba.

Per far questa fasciatura, dopo aver messo l' apparecchio, che consiste nel mettere sulla legatura de' vasi delle piccole compresse a più doppi, e de' piumacciuoli in gran quantità per fare un risalto al di sopra degli ossi; sul resto della carne si mettono de' piumacciuoli ben grossi, o delle fila asciutte; dopo di questo vi si applica sopra una compressa quadrata a più doppi, poi una compressa a croce semplice, che venga co' capi ad abbracciare il ginocchio, e dopo un' altra compressa quadrata più grande della prima, e finalmente una seconda compressa a croce doppia, ed una terza compressa circolare intorno al troncone per contenere il tutto. Indi si prende una fascia lunga dodici braccia, e larga tre dita traverse, avvoltata a un capo, si comincia ad applicarla all' estremità del troncone, e si sale per dolabre fino al ginocchio, per andare al di sopra de' condili, e discendere per la parte laterale fino all' estremità del troncone, per risalire da capo al di sopra del ginocchio, e discendere per incrociare sopra al troncone; si sale in appresso anteriormente al di sopra della rotola, e si rovescia la fascia per discendere al troncone per di sopra gli angoli della croce, e si forma un' altra incrociatura, e si risale al ginocchio, facendo un giro circolare attorno al garretto, e si rovescia ancora la fascia per discendere all' estremità del troncone, terminando di coprire gli angoli della croce; e formando un' altra incrociatura si sale al di sopra del ginocchio, dove si fa un altro giro circolare attorno al garretto;

in-

indi si scende serpeggiando colla fascia all' estremità del troncone, e si risale per dolabre per terminare la fascia attorno al ginocchio.

Della fasciatura unitiva pel labbro leporino.

Dopo aver posto sopra la cucitura i due capi del filo annodati una piccola compressa, si pone un piccolo piumacciolo distesovi un balsamo glutinoso, su questo un cerotto; indi una piccola compressa, il tutto sostenuto colla fasciatura unitiva. Per farla, si prende una fascia lunga quattro braccia, e larga un dito, avvoltata a due capi eguali. Si comincia ad applicare il mezzo della fascia sulla nuca, e poi si conducono i due capi dinanzi alla bocca, facendone passare uno dentro l' altro per una fessura, che a questo effetto sarà fatta a un capo della fascia, ed in seguito stringendo alquanto la fascia, si fanno riaccostare i labbri della ferita, e si finisce la fasciatura con delle voltate in giro attorno alla testa.

Fasciatura molto atta per la fistola all' ano.

Per fare questa fasciatura, si prende una salvietta la quale si piega per lo lungo a quattro doppj, e si mette intorno al corpo del malato in forma di una cigna, sostenendola per mezzo di uno scapulare, che vi si cucirà per di dietro, dove si cuciono ancora tre, o quattro capi di nastro, che serviranno anch' essi a qualche uso. Dopo di questo si prende una fascia larga cinque, o sei dita, e lunga due braccia in circa, la quale si taglia nel mezzo per lo lungo, in maniera che resti la lunghezza di otto, o dieci dita senza tagliare da un capo, e da quel capo vi si cuciono tre, o quattro capi di nastro per legarli con quelli, che son dietro alla salvietta, fermando gli altri due capi della fascia alla cintura davanti. Con questo metodo si può cambiar la fasciatura quando si voglia, e ristringerla ancora senza muovere il malato dalla sua positura. Il punto d' appoggio di questa fasciatura resta sulle spalle, e per questo ella è eccellente,

per-

perchè essendo stabile la fascia, viene a premere maggiormente l' apparecchio.

Della Fasciatura per le malattie della Verga.

Dopo fatta qualche incisione alla verga, e lasciato scolare alquanto il sangue per iscaricarne la parte, si medica con un piumacciuolo coperto di qualche medicamento, e sopra un cerotto fatto a croce di Malta con un buco nel mezzo per l' esito dell' orina, e sopra piccola compressa della stessa figura, e inzuppata nella posca, o nell' acquavite; indi si prende una piccola fascia lunga un braccio, e larga un dito, la quale si avvolge intorno alla verga; si mette la verga in appresso in un piccolo sospensorio, fermandolo alla cintura con una fascia circolare.

Delle fasciature non usitate.

Del Descrimen pel salasso della fronte.

Per fare questa fasciatura, si prende una fascia lunga quattro braccia, e larga due dita avvoltata a un capo. Si comincia ad applicare la fascia sulla fronte nel luogo del salasso, lasciando pendere l' estremità della fascia sul viso; si conduce in seguito il capo della fascia lungo la futura sagittale, fino alla nuca, e si termina la fascia con de' giri circolari intorno alla testa, avendo osservato di rovesciar l' estremità pendente sul viso sopra la testa, soprapponendovi la fascia co' giri circolari.

Dello Scasa pel medesimo salasso.

Per fare questa fasciatura, si prende una fascia simile alla precedente, lasciandone pendere similmente l' estremità sul viso, ed in appresso in vece di andare sulla futura sagittale, si va sulla parte media del parietale destro, per fare un giro circolare intorno alla testa, si ro-

ve-

veſcia indi l' eſtremità della faſcia, che pende ſul viſo ſulla parte media del parietale ſiniſtro, di maniera che ſi formi uno ſpica ſulla teſta, e ſi finiſce il reſtante della faſcia con de' giri circolari intorno alla teſta.

Dell' Occhio doppio a due capi per le malattie degli occhj.

Queſta faſciatura non differiſce da quella, che abbiamo deſcritta di ſopra, che perchè la faſcia è avvoltata a due capi, in vece che l' altra non è che a un ſolo; le dolabre deono eſſere ſimilmente ſulle guancie, e le incrociature ſul naſo.

Del Foſſo d' Amintas a due capi per le malattie del naſo.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga ſei braccia, e larga un dito traverſo, che ſi avvolge a due capi uguali. Si comincia ad applicar la faſcia traſverſalmente ſull' eſtremità del naſo, indi ſi conducono i due capi alla nuca dove s' incrociano, per venire per davanti paſſando ſotto gli angoli della maſcella inferiore, ſi ſale lungo le guancie per venire a incrociare ſulla radice del naſo, di maniera che il capo, che viene dal lato deſtro, paſſa ſulla parte media del parietale ſiniſtro, e quello, che viene dal lato ſiniſtro, paſſa ſulla parte media del parietale deſtro, e ſi finiſce con de' giri circolari intorno alla teſta.

La medeſima Faſciatura a un capo.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga, e larga quanto la precedente avvoltata a un capo. Si comincia ad applicare l' eſtremità della faſcia ſul naſo, e ſi conduce ſino alla nuca, paſſando lungo la ſutura ſagittale; ſi ſegna il luogo della faſcia, che tocca la nuca, e ſi viene a ricominciare all' eſtremità del naſo, laſciando pendere la lunghezza della faſcia, che ſi è miſu-

ra-

rata ſopra lo ſterno, e ſi continua dall' eſtremità del naſo, paſſando la faſcia ſino alla parte media del parietale deſtro, o ſiniſtro, e indi ſi paſſa per di dietro l' orecchio, e ſull' eſtremità del naſo, facendo due giri traſverſalmente. Si viene indi a paſſare ſotto l' angolo della maſcella, oſſervando di roveſciare l' eſtremità della faſcia, che pende ſopra lo ſterno, e ſi ſale indi colla faſcia, che è paſſata ſotto l' angolo della maſcella, ſulla radice del naſo, intrigando l' eſtremità della faſcia, che è ſtata roveſciata, e ſi continua lungo la parte ſuperiore del parietale oppoſto, per andare alla parte poſteriore della teſta, e ritornare indi per davanti a paſſare ſulla radice del naſo per formarvi una incrociatura, e indi diſcendere lungo la guancia per paſſare ſotto l' altro angolo della maſcella, e indi finire con de' giri circolari intorno alla teſta.

Del Soſpenſorio delle Mammelle a un capo.

Per fare queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga otto braccia, e larga quattro dita traverſe. Si comincia ad applicar la faſcia intorno alle mammelle; indi ſi ſale ſulla teſta dal lato malato, e ſi ſcende ſotto l' aſcella del medeſimo lato per venire a ſoſpendere la mammella malata ſalendo ſulla ſpalla dal lato oppoſto, e poi diſcendere ſotto l' aſcella del medeſimo lato, per venire a paſſare per davanti ſopra la mammella ſana, e fare un' incrociatura dalla medeſima parte ſullo ſterno. Si paſſa in appreſſo ſulla ſpalla del medeſimo lato della malattia, e ſi ritorna ſotto l' aſcella del medeſimo lato per ſoſpendere una ſeconda volta la mammella malata, ſalendo ſulla ſpalla dal lato oppoſto, e venire per davanti, paſſando ſotto l' aſcella, ſi rimonta ſopra la ſpalla dal medeſimo lato, per incrociare per di dietro fra le ſpalle, indi ſi paſſa ſotto l' aſcella dal lato oppoſto alla malattia, per venire per davanti, conducendo la faſcia traſverſalmente ſopra le due mammelle, ſi paſſa ſotto l' aſcella dal lato della malattia, per finire con de' giri circolari intorno al corpo.

Della Cappellina per le fratture della Clavicola.

Per fare questa fasciatura, si prende la medesima fascia, che per lo spica rovesciato per la medesima frattura, della quale abbiam già parlato di sopra, che si avvolta a due capi, cioè un piccolo di due braccia in circa, e un grosso col restante della fascia; si comincia ad applicare la fascia per davanti, in maniera, che il piccolo capo si trovi sotto l' ascella opposta alla malattia; si sale col capo grosso lungo lo sterno per di sopra la spalla dal lato malato per discendere sotto l' ascella del medesimo lato, e risalire sulla spalla per incrociar la fascia, andando per di dietro ad aggiungere l' ascella opposta alla malattia, si va sempre attorno al corpo col capo grosso, passando sopra il piccolo capo, il quale si rovescia sulla frattura, formando una dolabra per passare sulla spalla, e discendere in seguito sopra l' angolo inferiore della scapula dal lato malato, e si scende col capo grosso per di dietro per venire a passar sotto l' ascella dal lato malato, e passare sul piccolo capo, il quale si rovescia sul petto, formando una seconda dolabra per giungere alla spalla opposta al male; il capo grosso, che si trova per di dietro, si conduce per davanti, passando sotto l' ascella opposta al male, passando sul piccolo capo, il quale si rovescia di nuovo sul petto, formando ancora una dolabra, per giungere alla spalla dal lato malato, dove il piccolo capo deve terminare; e col capo grosso si risale sulla spalla opposta al male, per discendere per di dietro, e passare sotto l' ascella dal lato malato, si risale sopra la medesima spalla per tirarla all' indietro, e poi discendere per di dietro, e passare sotto l' ascella dal lato malato, si rimonta sulla medesima spalla, per tirarla similmente all' indietro; si scende per di dietro per andare a passare sotto l' ascella opposta al male, e venire per davanti a passare sul petto, formando una dolabra più grande dell' altre; si sale sopra la spalla dal lato del male per discendere alla parte posteriore del braccio, si fa un giro circolare attorno al braccio, passando sul ventre del muscolo bicipite, si va per di dietro attor-

torno al corpo, per venire per davanti a paſſare ſul braccio dal lato della malattia per tenerlo fermo, e accoſto lungo le coſtole, ed indi ſi termina la faſcia con de' giri circolari attorno al corpo paſſando ſempre ſopra il braccio dal lato malato.

Della Fromba per la Litotomia.

Per far queſta faſciatura, ſi prende una faſcia lunga tre braccia, e larga cinque, o ſei dita traverſe, la quale ſi fende ad ogni eſtremità, formando quattro capi. Si comincia ad applicarla per lo lungo ſopra le natiche accanto all' ano, e ſi conducono i due capi ſuperiori attorno alla cintura per annodarli per davanti, dopo averne fatto paſſar uno nel collare di miſeria, nel quale il malato vi ha paſſato il capo. Indi ſi conducono gli altri due capi fra le coſcie per incrociarli ſul perineo, conducendoli al di ſopra dell' inguine da ogni lato per attaccarli alla cintura, cioè a dire, a' due capi ſuperiori.

Del Soſpenſorio dello Scroto colla faſcia.

Per farlo, ſi prende una faſcia lunga quattro braccia, e larga quattro dita traverſe. Si comincia ad applicar la faſcia attorno alla cintura, dove ſi fanno due giri, indi ſi va ſull' inguine per diſcendere in linea diritta per di ſotto lo ſcroto, e ſi riſale dall' altro lato, ſoſpendendo lo ſcroto, e aſcendendo in linea diritta fino alla cartilagine Xifoide; ſi roveſcia la faſcia per diſcendere pel medeſimo giro ſotto lo ſcroto, e ſi riſale dall' altra parte al di ſopra dell' inguine, ſi roveſcia la faſcia per andare per la parte poſteriore a finire attorno alla cintura; il giro, che ſi è fatto ſalire fino alla cartilagine Xifoide, ſerve per alzare, o abbaſſare lo ſcroto, ſecondo il biſogno. Queſta faſciatura non ſi adopra, che in caſo di una grande infiammazione, e che il malato reſti nel letto.

NO-

NOMI DEGLI AUTORI
CITATI NEL
MANUALE DI OPERAZIONI
DI CHIRURGIA.

Accad. Reale delle Inſcrizioni.
Acquapendente [Fabricio d'].
Act. Med. Berolinens.
Albino.
Albucaſis.
Aleſſandro Benedetto.
Alghiſi.
Anel.
Antonio Maître Jan.
Aranzio.
Arnaud.
Aſſaggi di Med. d' Edimb.
Avicenna.
Barbetta.
Bartolini (Tommaſo).
Bauhino
Bernardo Suavo.
Bertrandi.
Bidloo.
Bienaiſe.
Bineau.
Binninger.
Blaſio.
Blegny.
Boerhaawe
Bonet.
Borelli [Petr.].
Botal.
Branca Siciliano.
Briſſeau.
Brunner.
Camerario [R. J.].
Catherwood.
Celſo [Cornelio].
Cheſelden.
Collot.
Commercium litterarium.
Corteſio [Gio. Batiſta].
Crolio.
Daviel.
Decker.
Denis.
Deobelio.
Dethardingio.
Diemerbroeck.
Dionis.
Divoux.
Douglas.
Duverney.
Eſemeridi d' Alemagna.
Egineta [Paolo].
Eiſtero.
Elia Cols de Vilars.
Elvezio.
Elwigio.
Eraſiſtrato.
Favelet.

Febrio [Joh. Mich.].
Fernelio.
Fieno.
Fontano.
Foreſto.
Foubert.
Fra Jacobo Beaulieu.
Franco [Pietro].
Freind.
Galeno.
Garengeot (de).
Gio. de Romanis.
Giorgio Lothus.
Giornali d' Alemagna.
Giornali de' Letterati.
Giulio Aleſſandrino.
Giulio Ceſare Claudino.
Gormelino.
Goulard.
Gourſaud.
Greenfield.
Griſton [Gio.].
Gruelingio.
Guenin.
Guidone.
Guido da Gauliaco.
Guillemeau.
Gunzio.
Habicot.
Hagendorn.
Helmont [Gio. B.].
Heurnio [J.].
Houllier.
Hoorn.
James. *Dict. univ. de Med.*
Ildano [Fabr.].
Ippocrate.
Iſtoria dell' Acad. R. delle Sc.
Junckers.
Juſſieu.
Kerkeringio.
La Charriere [de].
La Faye [de].
Lambert.
La Motte [de].
Lanciſi.
Langio.
Lankiſch.
Laſnier.
Le Dran.
Le Novità giornaliere.
Levret.
Maggio [Bartol.].
Malaval.
Manget. *Bibliot. Chir.*
Mariano Santo Bartolitano.
Marcherti [Pietro de].
Mauriceau.
Meekren.
Mem. dell' Acad. R. delle Sc.
Mem. dell' Acad. R. di Chir.
Mercuriale.
Mery.
Miſcell. Natur. curioſ.
Mizaldo.
Moinichen.
Monro.
Montuus.
Morand.
Muralte [J.].
Muſa Braſavole [Ant.]
Muſgrave.
Muſitano (Carlo).
Muys.
Niccola Fiorentino.
Nuck (Antonio).
Offmanno (Federigo).
Olao-Rudbeck.
Orazio Augenio.
Palfin (J.).
Pareo (Ambr.).
Pavonio (Bald.).
Pechlini.
Perchet.

Petit.
Peu.
Pigray.
Pinet.
Platneri.
Plinio.
Plutarco.
Pozzis (Ant.).
Quesnay.
Rau.
Reinaud (Teofilo).
Reneaume de la Garence.
Rhodio.
Riedlino.
Riolano.
Riviera.
Roderico-a-Castro.
Roger Hempsing.
Rolfincio.
Rondelest.
Roonhuiser.
Rousseto.
Ruffo.
Ruleau.
Ruyschio.
Sabourin.
Sala (Gio. Dom.).
Saviard.
Schenckio-
Schroeckio.
Schurrigio.
Scipio Mercurio.
Scultet.
Sennert.
Severino.
Sharp.
Sinibaldi.
Solingen.
Stahl.
Stalpart-Wander-Wiel.
Suetone.
Tagliacozio.
Teichmeiero (H. F.).
Tertulliano l' Affricano.
Thevenin.
Thibaut.
Thonero.
Tolet.
Tornamira.
Transazioni filosofiche.
Tryphon.
Tulpio.
Tyzon.
Vacher.
Vanhorne.
Van-Swieten (de).
Vatero.
Verdier.
Verduc.
Verduin.
Vesalo (And.).
Veschio (Giorgio).
Volteri.
Voolhouse.
Wedelio.
Welschio.
Wepsher (J. Jac.).
Wiero.
Willisio (Tom.).
Winslow.

INDICE

De' Capitoli contenuti in questo Tomo, e delle Osservazioni, e cose notabili, che si trattano in essi.

CAPITOLO I.

Dell' operazione della Litotomìa, o Cystotomia. 1.

Del piccolo Apparato, o Hypo-Kisteo-tomìa. 3.

Del grande Apparato, o Urethro-tomìa. 4.

Dell' Apparato Laterale, o Urethro-Kisteo-tomìa. 7.

OSSERVAZIONE I.

Dell' estrazione delle pietre di una enorme grossezza. 12.

OSSERVAZIONE II.

Sopra il medesimo soggetto. 13.

OSSERVAZIONE III.

Dell' estrazione di 24. pietre trovate nella vescica di una donna di anni 81. ivi.

OSSERVAZIONE IV.

Di molte pietre ritenute nella vescica, e inviluppate ciascheduna d' una membrana, e aderenti alla vescica. 14.

OS-

OSSERVAZIONE V.

Sopra il medeſimo ſoggetto . 15.

OSSERVAZIONE VI.

Sopra il medeſimo ſoggetto . ivi.

OSSERVAZIONE VII.

Sopra il medeſimo ſoggetto . ivi.

OSSERVAZIONE VIII.

Sopra il medeſimo ſoggetto . 16.

Dell' alto apparato, o Epi - Kyſteo - tomìa . 18.

OSSERVAZIONE I.

Di un Giovane, a cui gli fu fatta l' operazione della Litotomìa all' alto apparato, con proſpero ſucceſſo . 20.

CAPITOLO II.

Della maniera di eſtrarre il calcolo fuori dell' uretra . 22.

CAPITOLO III.

Della maniera di eſtrarre la pietra alle donne . 24.

OSSERVAZIONE I.

Di una ſoppreſſione d' orina a una giovane, onde il Chirurgo ignorante per ſiringarla introduſſe la ſiringa nella vagina, in vece di introdurla nel meato orinario . ivi.

OSSERVAZIONE II.

Sopra l' imperizia di un Chirurgo, che preſe il meato orinario per una fiſtola nella vulva. 25.

OSSERVAZIONE III.

Sopra l' ignoranza d' un praticante, che amputò la Clitoride, le Ninfe, e le Caruncole mirtiformi, avendo preſe le dette parti per dell' eſcreſcenze carnoſe contro natura. 26.

OSSERVAZIONE IV.

Di una pietra cavata dalla veſcica per la vagina. 29.

CAPITOLO IV.

Dell' Operazione della Neſrotomìa. ivi.

OSSERVAZIONE I.

Di un uomo ferito al dorſo nella regione del Rene deſtro; ed uſciva dalla ferita, e dall' uretra del ſangue, e dell' orina ſanguinoſa, felicemente guarito. 30.

OSSERVAZIONE II.

Di un tumore nella region lombare, in conſeguenza d' una total ſoppreſſion d' orina, il quale venne a ſuppurazione, e ſi eſtraſſero per mezzo di un' inciſione due pietre, con felicisſimo ſucceſſo. 31.

OSSERVAZIONE III.

Sopra il medeſimo ſoggetto. 32.

OSSERVAZIONE IV.

Sopra il medeſimo ſoggetto. 35.

OS-

OSSERVAZIONE V.

Sopra il medeſimo ſoggetto. 36.

OSSERVAZIONE VI.

Sopra il medeſimo ſoggetto. 37.

OSSERVAZIONE VII.

Sopra il medeſimo ſoggetto. 39.

CAPITOLO V.

Dell' Operazione dell' Acroteriaſmo, o dell' amputazione, e de' caſi, che la richiedono. 42.

OSSERVAZIONE I.

D' una riunione di un colpo d' aſce, che aveva tagliato obbliquamente, ed affatto l' oſſo, e tutt' i muſcoli. 47.

OSSERVAZIONE II.

D' una ſeparazione di una gamba dal ginocchio, cagionata dallo Sfacelo. 49.

OSSERVAZIONE III.

Sopra il medeſimo ſoggetto. 50.

OSSERVAZIONE IV.

Di una ſeparazione de' due cubiti, da' gomiti, cagionata da una cancrena. ivi.

OSSERVAZIONE V.

Di una cancrena venuta al piede di un uomo, e che s' avan-

avanzò fino nel mezzo della gamba, ove si terminò, e il piede si distaccò da se. 51.

OSSERVAZIONE VI.

Sopra il medesimo soggetto. ivi.

OSSERVAZIONE VII.

Di uno Sfacelo allo scroto cagionato dal terrore. 52.

OSSERVAZIONE VIII.

Di un braccio paralitico, accompagnato di attacchi d' apoplesia, cagionati dalla collera. ivi.

Dell' amputazione della gamba. 53.

Dell' amputazione della coscia. 62.

OSSERVAZIONE I.

Intorno a un risalto d' osso, che era rimasto dopo l' amputazione d' una coscia. 65.

Dell' amputazione del braccio. 66.

Dell' amputazione del cubito. 68.

Dell' amputazione del braccio nell' articolazione. 70.

CAPITOLO VI.

Dell' Operazione dell' Aneurisma. 73.

OSSERVAZIONE I.

Di un Aneurisma dell' aorta. 75.

OSSERVAZIONE II.

Di un Aneurisma al braccio destro, cagionato da una stoccata. 80.

CAPITOLO VII.

Dell' Operazione della sutura del tendine. 87.

CAPITOLO VIII.

Dell' Operazione del Panariccio. 91.

Dell' Estrazione de' corti estranei, e de' differenti mezzi, de' quali uno si serve ordinariamente per estrarli quando sono rimasti nell' esofago, e nella trachea, dove si fa conoscere il buon effetto degli uni, ed il cattivo esito degli altri. 98.

OSSERVAZIONE I.

Di un giovane, che ingoliò un piccolo osso, il quale si fermò nell' esofago. 99.

OSSERVAZIONE II.

Di un calzolajo, che nel ridere inghiottì un pezzetto di cuojo, che teneva in bocca, e si fermò nell' esofago. ivi.

OSSERVAZIONE III.

Di un lavorante di un sarto, che ebbe a restar soffogato da un pezzo di trippa, che non avea finito di masticare. 100.

OSSERVAZIONE IV.

Di un bambino, che giuocando con delle monete d' argento ne ingoliò due, o tre, che egli rese per secesso. ivi.

OSSERVAZIONE V.

Di un uomo ſdentato affatto, che ingollò un pezzo groſſo di corteccia di pan duro, che rimaſe in fondo all' eſofago. ivi.

OSSERVAZIONE VI.

Di una donna gravida, che mangiò delle meluzze acerbe, e duriſſime, delle quali alcuni pezzi le reſtarono al di ſotto della faringe. 103.

OSSERVAZIONE VII.

Di un bambino, che ingollò un confetto, il quale gli reſtò in gola. ivi.

OSSERVAZIONE VIII.

Di un uomo, che inghiottì un boccone un po troppo groſſo d' una ſpalletta di montone, che gli reſtò nell' eſofago. ivi.

OSSERVAZIONE IX.

Di un uomo, che preſe a ingollare un uovo di gallina intero; gli reſtò nell' eſofago, e premè sì forte la trachea, che reſtò inſtantaneamente ſoffogato. 104.

OSSERVAZIONE X.

Di una ragazza, che nel vomitare, un pezzo di polmone di bue, che avea mangiato avanti, nello ſforzo, che ella faceva nel vomitare, fu riſpinto nell' eſofago, dove ſi fermò, e cagionò de' pericoloſi ſinzoni. 105.

OSSERVAZIONE XI.

Di un bambino, che morì per avere inghiottito una moneta ben piccola, che turava affatto il piloro. 106.

OS-

OSSERVAZIONE XII.

Di una donna, che avea in gola una ſpina lunga due dita, la quale fu tirata fuori colle dita. 108.

OSSERVAZIONE XIII.

Di un uomo, che ingollò un pezzo d' oſſo ben lungo, e appuntato alle due eſtremità, il quale reſtò intrigato nell' alto dell' eſofago. 109.

OSSERVAZIONE XIV.

Sopra il medeſimo ſoggetto. ivi.

OSSERVAZIONE XV.

Sopra il medeſimo ſoggetto. 110.

OSSERVAZIONE XVI.

Di un contadino, che nel mangiar la zuppa con troppa ingordigia, inghiottì un groſſo ſpillo, che gli reſtò nell' eſofago. 112.

OSSERVAZIONE XVII.

Di un giovane, che nel mangiar de' cavoli, ingollò un piccolo oſſo, il quale ſi fermò nel eſofago. 113.

OSSERVAZIONE XVIII.

Di un bambino, che ingollò un nocciolo di peſca, il quale ſi fermò nella faringe. 114.

OSSERVAZIONE XIX.

Di una Dama, che ingollò molti ſpilli, che aveva in bocca, i quali cagionarono acutiſſimi dolori nell' eſofago, e de' dolori pungentiſſimi in fondo allo ſtomaco, ed in qualche parte del ventre; e non ne reſtò libe-

ra di queſti accidenti, che dopo ſei anni, che ella reſe gli ſpilli. ivi.

OSSERVAZIONE XX.

Di una ragazza, che reſe per ſeceſſo più di cinquanta aghi di differenti lunghezze, che ella avea ingollati cinque, o ſei anni avanti. 115.

OSSERVAZIONE XXI.

Di un uomo, che nel fumare, cadde colla faccia innanzi in terra, ſe gli ruppe la pipa, ed un pezzetto della canna gli reſtò in fondo alla gola. 116.

OSSERVAZIONE XXII.

Di un paſtore, a cui alcuni ladri fecero ingollare per forza un coltello lungo mezzo piede, col manico di corno. ivi.

OSSERVAZIONE XXIII.

Di un contadino, che aveva dato un po di volta al cervello, il quale ingollò il ferro da affilare d' uno ſtraſcino, che i macellaj ſoglion tener ſempre a cintola. ivi.

OSSERVAZIONE XXIV.

Di une Signorina, che avendo inghiottito uno ſpillo, ſi fece ſentire più di un anno dopo vicino all' articolazione delle clavicole collo ſterno; tre meſi dopo il detto ſpillo ſi avanzò nella ſoſtanza adipoſa ſotto la pelle, che copre la punta della ſpalla, e per mezzo d' una piccola inciſione fu eſtratto lo ſpillo. 118.

OSSERVAZIONE XXV.

Di un bambino, che ruzzando ingollò un ago da teſta più di due dita lungo, il quale reſe per il canale dell' uretra coll' orina, cinque anni dopo. 119.

OS-

OSSERVAZIONE XXVI.

Di una Signora, che nel mangiare ingoliò uno ſpillo mediocre, il quale reſe per orina tre giorni dopo. 120.

OSSERVAZIONE XXVII.

Di un uomo, che avendo ingollato de' piccoli oſſicini, gli rendè tutti per l' uretra. 121.

OSSERVAZIONE XXVIII.

Di un giovane ſonando il flauto ricevè uno ſchiaffo da un ſuo compagno, che glielo fece entrare in gola; reſtò qualche tempo nell' eſofago, e cadde in appreſſo nello ſtomaco, dove ſi ſentiva dal lato deſtro a traverſo degl' integumenti, s' incanalò per la via degl' inteſtini, e lo reſe per ſeceſſo. 124.

OSSERVAZIONE XXIX.

Di un ballerino, che ingoliò una lama di ſpada lunga due braccia, che egli fracaſsò avanti in più pezzi: qualche tempo dopo ingoliò in preſenza del Re d' Inghilterra due coltelli, ed un raſojo; queſti iſtrumenti furono reſi per l' ano tre giorni dopo. 125.

OSSERVAZIONE XXX.

Di un buffone, che ingoliò un pezzo di punta di ſpada tagliente, lungo tre dita in circa, e dodici giorni dopo lo reſe per ſeceſſo. ivi.

OSSERVAZIONE XXXI.

Di un epilettico, che in un acceſſo della ſua malattia ingoliò un pajo di ceſoje moltiſſimo appuntate, lunghe quattro dita, e più di due dita larghe, che gli erano ſtate meſſe fra i denti, affinchè non ſi mordeſſe la lingua, le quali uſcirono per l' ano in capo a 9. giorni. 126.

O 3

OSSERVAZIONE XXXII.

Di un Uffiziale Spagnuolo, che ingollò na forchetta d' argento, nell' atto che col manico di essa si stava nettando la radice della lingua, la quale rese per l' ano quattordici mesi dopo. ivi.

OSSERVAZIONE XXXIII.

Di un uomo ubbriaco, che nel mangiar del latte ingollò un cucchiajo, essendogli dato un colpo nel tempo che lo teneva in bocca, il quale uscì il giorno appresso per l' ano. 127.

OSSERVAZIONE XXXIV.

Di un osso, che essendosi fermato nel basso dell' esofago, fu spinto nello stomaco, il quale si presentò verso l' orifizio del retto, e fu estratto colle mollette. ivi.

OSSERVAZIONE XXXV.

Sopra il medesimo soggetto. 128.

OSSERVAZIONE XXXVI.

Sopra il medesimo soggetto. ivi.

OSSERVAZIONE XXXVII.

Di un uomo, che ingollò un coltello, che si mise nella gola molto avanti, per eccitare il vomito, il quale si estrasse per mezzo di un' incisione, che si fece agl' integumenti del ventre, e allo stomaco. 130.

OSSERVAZIONE XXXVIII.

Di una ragazza, che mangiando delle susine, ingollò un nocciolo, che per disgrazia le sdrucciolò nella trachea, il quale uscì per mezzo di un rimedio acrimonio-

nioso, e irritante, che le risvegliò una tosse violentissima. 134.

OSSERVAZIONE XXXIX.

Di un giovanetto, a cui fu gettato in bocca un pisello, che gli entrò nella laringe, il quale uscì per mezzo del vomito. ivi.

OSSERVAZIONE XL.

Di un bambino, che ingoiò un piccolo oggetto, il quale gli entrò nella trachea, ed uscì per mezzo degli starnuti violenti. 135.

Trattato del Salasso, o sia cavata del sangue. 137.

Dell' Origine del Salasso. ivi.

Due sorte di cavata di sangue vi sono. 138.

Dell' Arteriotomia nell' arteria temporale. ivi.

Della Flebotomìa. 139.

Del Salasso evacuativo. 141.

Del Salasso Revulsivo. ivi.

Del Salasso Derivativo. ivi.

Del Salasso Spoliativo. 142.

Della cavata di Sangue della fronte. ivi.

Della cavata di Sangue delle Ranule. ivi.

Della cavata di Sangue della Jugulare. 143.

Del-

Della cavata di Sangue del Braccio. 144.

Della cavata di Sangue della Mano. 145.

Della cavata di Sangue del Piede. 146.

Degli accidenti, che possono seguire il Salasso. 147.

Del Trombus. ivi.

Dell' Ecchimoma. ivi.

Del tumore Linfatico. 148.

Della puntura dell' aponeurosi del muscolo Bicipite. ivi.

Raccolta d' Osservazioni molto curiose, ed istruttive per la pratica della Chirurgia. 155.

OSSERVAZIONE I.

Di una soluzione del continuo, che arrivava dalla fronte fino all' occipitale; e la pelle pendeva da' lati fino sulle spalle. ivi.

OSSERVAZIONE II.

Di un sonno letargico, e perdita della memoria, cagionato da una caduta in dietro dall' altezza di dodici piedi. ivi.

OSSERVAZIONE III.

Di un calcio di un asino ricevuto un pollice in circa sopra l' orbita dell' occhio sinistro, con una ferita considerabile. 156.

OSSERVAZIONE IV.

Di una frattura dell' osso parietale destro, con lesione alla sostanza del cervello, che diventò nera, e corrotta, e n' escì fuori tutta quella gran porzione, che era cancrenata. 157.

OSSERVAZIONE V.

Di un colpo di pistola, dove una, o due palle trapassarono la trachea, e cagionarono uno spurgo di sangue, e un enfisema, che si stendeva sotto gl' integumenti del collo, della testa, delle braccia, del petto, e del basso ventre. 158.

OSSERVAZIONE VI.

Di una sciabolata sul naso, che lo tagliò dalla radice fino alla commissura delle labbra. 159.

OSSERVAZIONE VII.

Di un colpo di coltello sul naso, che lo staccò quasi affatto. 160.

OSSERVAZIONE VIII.

Di un naso tagliato interamente, il quale fu rifatto, pigliando dal braccio del malato una quantità di carne bisognevole. 163.

OSSERVAZIONE IX.

Di una cascata, nella quale la lingua restò tagliata quasi affatto. 164.

OSSERVAZIONE X.

Di un' archibusata al braccio, seguita da varj accidenti. 165.

OS-

OSSERVAZIONE XI.

Di un' infiammazione eresiperatosa, che occupava tutta la parte capelluta della testa, e la fronte, che si terminò per suppurazione, seguita di varj accidenti. 167.

OSSERVAZIONE XII.

Di un gran colpo ricevuto all' osso occipitale, che penetrava fino alla sostanza del cervello, del quale ne uscì fuori una piccola porzione. 169.

OSSERVAZIONE XIII.

Dell' apertura di un cadavere di un bambino morto d' un idrocefalo, a cui furono trovate nel cervello molte cose notabili. ivi.

OSSERVAZIONE XIV.

Di una gamba fracassata, con an' eccessiva contusione, e stracciamento degli ossi, accompagnata da varj accidenti, perfettamente guarita senza la minima deformità. 170.

OSSERVAZIONE XV.

Di una stoccata nella parte media inferiore, ed interna del braccio destro, accompagnata da cancrena, ed altri accidenti. ivi.

OSSERVAZIONE XVI.

Di un uomo, che si diede diciotto coltellate nel ventre, le quali otto penetravano nella sua cavità con lesione di alcune parti, che ivi son contenute, accompagnate di gravi accidenti, nulladimeno il malato guarì perfettamente. 175.

OS-

OSSERVAZIONE XVII.

Di una donna gravida, che cadde violentemente ſulla punta di una palizzata, e ſi fece una ferita larga due dita, al di ſotto dell' ombilico, accompagnata da varj accidenti rimarcabili. 177.

OSSERVAZIONE XVIII.

Di un' ernia formando un tumore, il quale ſi eſtendeva dall' inguine ſiniſtro fino nel mezzo della coſcia. 178.

OSSERVAZIONE XIX.

Di una ritenzione di orina, che obbligò di fare, al di ſopra degli oſſi del pube, una punzione nel corpo della veſcica col troicart. 183.

OSSERVAZIONE XX.

Di una ſtoccata nello ſtomaco, accompagnata da varj accidenti. 184.

OSSERVAZIONE XXI.

Sopra il medeſimo ſoggetto. 185.

OSSERVAZIONE XXII.

Di un' archibuſata nel baſſo ventre, con leſione dell' arteria ipogaſtrica, del fondo della veſcica, e dell' oſſo ſacro, accompagnata da varj accidenti graviſſimi. 186.

OSSERVAZIONE XXIII.

Sopra il medeſimo ſoggetto. 187.

OSSERVAZIONE XXIV.

Di un pezzo di legno di una carretta, la quale rovesciandosi entrò nella testa di una fanciulla, che vi era sopra, sicchè ruppe in varj pezzi il cranio, lacerò la dura, e la pia-madre, e cagionò un' effusione della sostanza del cervello. 188.

OSSERVAZIONE XXV.

Di una caduta sulla testa, nella quale la metà del coronale, i due parietali furono spogliati della cotenna capelluta, e del pericranio, la pelle totalmente sollevata, ed il tutto trovavasi nel cappello del ferito. ivi.

OSSERVAZIONE XXVI.

Di una caduta di molto alto, nella quale la tibia forando gl' integumenti, non solamente uscì della lunghezza di 3., o 4. dita; ma s' affondò nella terra. La fibula si ruppe due dita in circa distante dall' articolazione. 190.

OSSERVAZIONE XXVII.

Di un braccio rotto in due luoghi, nel volere il malato mettere un guanto dalla parte in, cui era da due mesi travagliato da un dolore ottuso, per il quale non avea fatto verun rimedio. ivi.

OSSERVAZIONE XXVIII.

Di una caduta, nella quale la parte media della gamba urtò vivamente, e vi si fece un tumore lungo la sua parte anteriore con ecchimoma, e qualche tempo dopo, il malato credendo esser guarito, gli apparì una frattura in lungo molto distesa. 191.

OSSERVAZIONE XXIX.

Di un giovine, a cui una ruota di carretta ruppe la gam-

gamba ſiniſtra, verſo la ſua parte inferiore, con ferita. 192.

OSSERVAZIONE XXX.

Di un calcio d' un cavallo ricevuto verſo la parte media della gamba, che fu ſeguito incontinente da un dolore viviſſimo, ed acutiſſimo, e la pelle della detta parte diventò arida, ſecca, di color di limone, duriſſima, ed inſenſibile, la quale fu portata via come cancrena ſecca. ivi.

OSSERVAZIONE XXXI.

Di una donna, che avendole fatte le unzioni mercuriali, le ſopravvenne un' ulcera alla gengiva, ſopra uno de' lati della maſcella inferiore; una porzione di queſt' oſſo era allo ſcoperto, e ſi ſeparò dalla parte ſana la metà della maſcella. 193.

OSSERVAZIONE XXXII.

Di un pittore, che cadde da un caleſſe; la ruota gli paſsò ſopra tutta l' eſtenſione del petto dal lato deſtro, e gli fratturò la clavicola, tutte le vere coſtole, e le prime delle ſpurie. 194.

OSSERVAZIONE XXXIII.

Di un particolare, che volendo fermare i cavalli di una carrozza, fu roveſciato in terra, e la ruota anteriore gli paſsò ſulla parte media della gamba, onde i due oſſi furono fratturati, donde ne ſeguirono varj accidenti. 195.

OSSERVAZIONE XXXIV.

Di una frattura all' omero diſtante due dita traverſe dalla ſua articolazione col cubito, accompagnata da varj accidenti. 196.

OSSERVAZIONE XXXV.

Di un vetturino, che ebbe il condile esterno del femore separato totalmente per lo lungo da una ruota di una carretta, con ferita, rottura de' liganienti, e di molti tenaini; il che cagionò de' pericolosissimi accidenti. ivi.

OSSERVAZIONE XXXVI.

Di un tumore frigido al cubito. 197.

OSSERVAZIONE XXXVII.

De' dolori alle braccia, accompagnati da diversi accidenti. ivi.

OSSERVAZIONE XXXVIII.

Dell' osso parietale destro forato nel mezzo da una freccia armata di un ferro molto acuto, il quale avendo voluto ritirare, egli restò nella ferita, il legno essendosi rotto vicino al ferro. 198.

OSSERVAZIONE XXXIX.

Di una stoccata ricevuta alla gola, che tagliò una parte della trachea, e una delle vene jugulari. 199.

OSSERVAZIONE XL.

Di un calcio di un mulo, onde la fronte ebbe frattura, e sfondamento. 200.

OSSERVAZIONE XLI.

Di una sciabolata, la quale tagliò una porzione dell' osso frontale di circa tre dita di lunghezza, e altrettanto di larghezza, di modo che si vedeva tutta scoperta la dura-madre. ivi.

OS-

OSSERVAZIONE XLII.

Di una ragazza, che ricevette diciotto ſtoccate al capo, ſenza contare molte altre alle braccia, e al corpo. 201.

OSSERVAZIONE XLIII.

Di una caduta ſul capo, in conſeguenza della quale ſopravvennero la febbre, il delirio, ed altri terribili accidenti. ivi.

OSSERVAZIONE XLIV.

Di un colpo di una palla di legno ricevuto alla parte ſiniſtra dell' oſſo coronale, accompagnato da varj accidenti. ivi.

OSSERVAZIONE XLV.

Di un colpo di una palla di ferro, che peſava più di una libbra, e mezza, ricevuto all' oſſo parietale ſiniſtro; il cranio ne fu conſiderabilmente ſfondato, e fratturato. 202.

OSSERVAZIONE XLVI.

Di un colpo ricevuto all' oſſo parietale deſtro, il quale vi fece una contuſione accompagnata da frattura, e da ſfondamento dell' oſſo. ivi.

OSSERVAZIONE XLVII.

Di una cura ardita d' un canchero alla lingua. 203.

OSSERVAZIONE XLVIII.

Di un braccio totalmente fracaſſato. ivi.

OSSERVAZIONE XLIX.

Di un' archibugiata ricevuta ſopra i ſeni ſopraciliari, al diſopra della radice del naſo, che fracaſsò la parte anteriore di queſta cavità, la parte ſuperiore degli oſſi del naſo, ed anche una porzion dell' orbita dal lato deſtro, al luogo del gran angolo. 204.

Trattato delle faſciature in generale. 209.

Delle faſciature per la Teſta. 211.

Del piccolo Copri-Capo in triangolo, per tutte le ferite della teſta. ivi.

Del gran Copri-Capo. 212.

Della Cappellina a due capi, o ſia Berretto d' Ippocrate per gli ſcoſtamenti delle ſuture del cranio, e per l' idrocefalo. 213.

Della Fromba a quattro capi, per le ferite ſemplici della teſta. ivi.

Della faſciatura di Galeno, o ſia de' poveri, chiamata la Fromba a ſei capi, per tutte le malattie della teſta. 214.

Della faſciatura unitiva, o incarnativa a due capi, per riunire tutte le ferite longitudinali, ed obblique, che poſſono ſuccedere ſopra tutte le parti del corpo. 215.

Della faſciatura chiamata l' occhio ſemplice, per le malattie, che attaccano un ſol occhio. 216.

Della faſciatura chiamata l' Occhio doppio a un capo, per le malattie d' ambedue gli occhi. ivi.

Del

Del Monocolo per la fiſtola lacrimale, e per tutte le malattie degli occhi. 217.

Del Binocolo, per tutte le malattie degli occhi. ivi.

Dolla Fromba per le fratture del naſo, o per contenere l' apparecchio nelle ferite di queſta parte, e dopo l' eſtirpazione del polipo. 218.

Della faſciatura chiamata lo Sparviere, per le ferite, e le fratture degli oſſi del naſo. 219.

Del Capeſtro ſemplice per la frattura della maſcella inferiore, o quando è luſſata dall' uno, o dall' altro lato. 220.

Del Capeſtro doppio a un capo per la maſcella inferiore fratturata da' due lati. ivi.

Del Capeſtro doppio a due capi, per le medeſime fratture. 221.

Della Fromba a quattro capi, per la luſſazione, e per la frattura obbliqua della maſcella inferiore. ivi.

Del Solare per l' apertura dell' arteria temporale. 222.

Del Retentivo del collo pel ſalaſſo della vena jugulare. 223.

Del Diviſivo del collo per le ferite della parte anteriore, e poſteriore del collo. ivi.

Del Soſpenſorio a quattro capi pel cancherro della mammella. 224.

Della Faſciatura da corpo collo Scapulare per le malattie del petto, e del baſſo ventre. 225.

Degli Scapulari. ivi.

Dello Spica per la luſſazione dell' omero, e per la frattura dell' acromion. 226.

Dello Spica roveſciato per la frattura della clavicola. 227.

Del Quadriga, o Catafratta per le fratture, e luſſazioni delle coſtole. 228.

Della faſcia del braccio colla ſalvietta per le malattie del braccio, del cubito, e della mano. 229.

Della faſciatura col fazzoletto per le medeſime malattie. ivi.

Della Stella ſemplice per le fratture delle ſcapole, e per le ferite dello ſterno. 230.

Della ſtella doppia per la luſſazione dell' omero, per le fratture delle clavicole, e per le ferite, che traverſano il petto nella ſua parte ſuperiore. ivi.

Della faſciatura per le fratture ſemplici dell' omero. 231.

Della dolabra per la luſſazione del cubito. 232.

Della Dolabra per l' aneuriſma. 233.

Della Dolabra per la luſſazione del pugno. ivi.

Della Dolabra per la frattura del carpo, e metacarpo. 234.

Del mezzo Guantelletto per la luſſazione delle prime falange delle dita cogli oſſi del metacarpo. ivi.

Del Guantelletto intiero per le luſſazioni, per le fratture, e per le ſcortature delle dita. 235.

Del mezzo Guantelletto per le malattie del pollice. ivi.

Del

Del Roveſciato pel Salaſſo della ſalvatella. 236.

Del Soſpenſorio dello ſcroto. ivi.

Della faſciatura pel bubbone, e le malattie delle anguinaglie. 237.

Del T doppio per la Litotomia, e le malattie del perineo. ivi.

Dello Spica del bubbonocele per la caſtrazione. 238.

Dello Spica per la luſſazione del femore. ivi.

Della Dolabra per la luſſazione del ginocchio. 239.

Della faſciatura unitiva per la frattura longitudinale della rotola. ivi.

Della faſciatura chiamata Teſtuggine per la luſſazione della rotola. 240.

Della faſciatura chiamata il chiaſtro per la frattura traverſale della rotola. ivi.

Della Dolabra per la luſſazione del tarſo, e del metatarſo. 241.

Della Staffa pel ſalaſſo del piede. ivi.

Della faſciatura circolare per le fratture complete, e incomplete della gamba. 242.

Della faſciatura a 18. *capi per le fratture complete della gamba.* 243.

Della faſciatura pel ſalaſſo del braccio. 244.

Della Cappellina a un capo per l' amputazione del braccio. 245.

Della Cappellina a due capi per l' amputazione del braccio. 246.

Della Cappellina a due capi per l' eſtirpazione del braccio. 247.

Della Cappellina a un capo, e a due per l' amputazione della coſcia. 248.

Della Cappellina a un capo per l' amputazione della gamba. ivi.

Della faſciatura amitiva pel labbro leporino. 249.

Di una faſciatura molto atta per la fiſtola all' ano. ivi.

Della faſciatura per le malattie della verga, 250.

Delle faſciature non uſitate. ivi.

Del Deſcrimen pel ſalaſſo della fronte. ivi.

Dello ſcaſa pel medeſimo ſalaſſo. ivi.

Dell' occhio doppio a due capi per le malattie degli occhi. 251.

Del Foſſo d' Amintas a due capi per le malattie del naſo. ivi.

Della medeſima faſciatura a un capo. ivi.

Del Soſpenſorio delle mammelle a un capo. 252.

Del-

Della Cappellina per le fratture della clavicola. 253.

Della Fromba per la Litotomìa. 254.

Del Sospensorio dello scroto colla fascia. ivi.

Nomi degli Autori citati nel Manuale d' Operazione di Chirurgia. 255.

IL FINE.

ER.

ERRATA ITA CORRIGITO.

Pag.	*lin.*		
7.	28.	Beauliere	Beaulieu
31.	31.	laras	latus
64.	4.	o portare	e portare
75.	24.	*Itri*	*Ipre*
77.	38.	Tom. 1. art. VI.	Tom. VI. in 12.
81.	17.	de la Fage	de la Faye
84.	1.	piegati	pigiati
130.	4.	Comprimenti	ontondenti
144.	15.	è paſſata	è poſata
150.	11.	fermava	formava